



# 2024 RAPPORT D'ACTIVITÉ

Prévenir & réduire les risques

Informer

Communiquer

Promouvoir la santé

Accueillir

Accompagner

Innover

Mobiliser

Lutter contre les discriminations

Renforcer la capacité d'agir



# SOMMAIRE

|  |            |
|--|------------|
| <b>INTRODUCTION</b>  | <b>3</b>   |
| <i>Arcat, 40 ans d'engagement dans la lutte contre le sida et les discriminations</i>  |            |
| <b>1 • PÔLE MÉDIATION EN SANTÉ</b>   | <b>6</b>   |
| <i>Prévenir et promouvoir la santé des personnes issues des communautés africaines subsahariennes et asiatiques</i>  |            |
| ▶ FEI YEN, la médiation sanitaire auprès des publics chinois   | 7          |
| ▶ [RE]PAIRS, la médiation en santé par les pairs en direction des personnes africaines subsahariennes non installées en IDF  | 16         |
| <b>2 • PÔLE ACCOMPAGNEMENT</b>   | <b>30</b>  |
| <i>Accueillir sans condition et accompagner les parcours individuels</i>   |            |
| ▶ LE POINT SOLIDARITÉ, accueillir sans condition et individualiser l'accompagnement pluridisciplinaire   | 34         |
| ▶ LE CONSEIL MÉDICAL, L'ETP ET LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE, accompagner les parcours de santé   | 58         |
| ▶ LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE (SAVS), renforcer l'autonomie et soutenir les projets de vie des PVVIH  | 64         |
| ▶ LE PUNTO LATINO, la prévention, la promotion de la santé et l'accès au soin des publics hispanophones trans et/ou travailleur-ses du sexe  | 67         |
| <b>3 • PÔLE INSERTION PROFESSIONNELLE</b>  | <b>78</b>  |
| <i>Soutenir l'insertion des personnes vivant avec une PCE ou ayant des conduites addictives</i>  |            |
| ▶ LES PARCOURS D'INSERTION PROFESSIONNELLE D'ARCAT   | 79         |
| ▶ LES PRESTATIONS D'APPUI SPÉCIFIQUE ET LE SERVICE D'APPUI SPÉCIFIQUE, évolution de l'offre d'accompagnement vers et dans l'emploi pour les personnes atteintes de maladies chroniques | 80         |
| ▶ PRACTICE, des parcours spécifiques adaptés aux besoins de personnes cumulant des facteurs de vulnérabilité   | 100        |
| <b>4 • ARCAT FORMATION</b>   | <b>107</b> |
| <i>Développer les compétences en santé sexuelle et communautaire</i>   |            |
| <b>5 • PÔLE MÉDIA, COMMUNICATION &amp; PLAIDOYER</b>   | <b>110</b> |
| <i>Informier, former, représenter</i>  |            |
| ▶ JOURNALDUSIDA.ORG, LE BIP, informer les personnes concernées, les professionnel-les de santé et médico-sociaux et les chercheur-ses et étudiant-es en sciences sociales              | 111        |
| ▶ LE PLAIDOYER ET L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE, défendre les droits et intérêts des PVVIH et populations clés  | 115        |
| <b>6 • PÔLE ÉVÉNEMENTIEL</b>   | <b>119</b> |
| <i>Mobiliser et soutenir les programmes d'aides aux PVVIH et populations clés</i>  |            |
| ▶ LES CRÉATEURS ONT DU CŒUR, la braderie solidaire et engagée  | 120        |
| ▶ 1 <sup>ER</sup> DÉCEMBRE – OPÉRATION SET DE TABLE, sensibiliser le grand public  | 124        |

# ARCAT, 40 ANS D'ENGAGEMENT DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES DISCRIMINATIONS

Arcat, créée en 1985, est une des associations pionnières de la lutte contre le VIH/sida en France et plus largement dans la promotion des droits des personnes vivant avec une pathologie chronique, dans la défense des droits socio-sanitaires des migrants et dans le combat contre les inégalités sociales et territoriales de santé et les discriminations qui en sont le terreau.

Fin 2018, Arcat, le Checkpoint et Altair ont été réunies au sein du **Pôle Santé communautaire et lutte contre les discriminations du secteur Solidarités du Groupe SOS**, avec pour ambition commune de lutter contre les inégalités sociales de santé en développant une offre de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement global dédiée aux personnes vivant avec le VIH ou une hépatite virale, et aux populations exposées au risque de contamination appartenant à des communautés minorisées et discriminées.

Au quotidien, l'équipe d'Arcat démontre sa capacité d'innovation, de créativité et d'adaptation aux enjeux sans cesse évolutifs de ces combats, comme aux besoins des populations concernées

Arcat propose un accompagnement pluridisciplinaire à des personnes migrantes, majoritairement originaires d'Afrique subsaharienne, vivant avec des pathologies chroniques évolutives (principalement, mais non exclusivement, le VIH et les hépatites virales), dans tous les domaines de l'accès aux droits et aux soins. Prévention et éducation à la santé, insertion professionnelle, hébergement, démarches administratives et juridiques... Nos équipes soutiennent chaque année plus de 2 000 personnes dans leur projet de soin et de vie, dans une démarche fondée sur le renforcement de leur autonomie et de leur pouvoir de décider et d'agir pour elles-mêmes.

Plus précisément, le modèle d'accompagnement global développé par Arcat, depuis la création du Point Solidarité en 1991, repose sur une offre pluridisciplinaire suffisamment plastique et inconditionnelle pour s'adapter à chaque étape de la vie et du parcours de santé des personnes qui y ont recours. Ainsi, c'est bien l'association qui est en capacité de s'adapter aux besoins des individus, et non l'inverse, en considérant toujours et a priori que ce sont les premiers et premières concernées qui savent de quoi elles ont besoin et que notre intervention est un soutien à leur propres projets et objectifs.

## CINQ NIVEAUX D'INTERVENTION PEUVENT ÊTRE DISTINGUÉS

**1. Des actions de prévention et d'empowerment en santé fondées sur le recours à la médiation en santé pair dans une approche interculturelle.** Arcat est ainsi connue en Île-de-France pour son programme Fei Yen mobilisant les compétences d'une médiatrice de santé sinophone pour accompagner les parcours de santé des publics sinophones dans les services de prévention, de soin et de dépistage du territoire. Elle assure également des permanences téléphoniques, numériques et physiques d'orientation). La recherche interventionnelle Ma-

Un modèle d'accompagnement global  
des personnes en situation de précarité ou  
d'exclusion, vivant avec une pathologie chronique  
évolutive ou particulièrement exposées au risque  
d'acquisition, dans un objectif de renforcement  
de leur autonomie et de leur pouvoir d'agir

kasi est venue enrichir les pratiques de la médiation en santé pair, en visant à réduire les vulnérabilités qui augmentent les risques d'exposition au VIH des personnes originaires d'Afrique subsaharienne, ainsi qu'à renforcer leurs compétences en santé pour se maintenir en bonne santé. Le programme [Re]pairs, née de la pair émulation mobilisée dans le cadre de Makasi, propose depuis 2019 de la médiation en santé pair au public subsaharien non installé, en situation de précarité pour soutenir et renforcer les capacités individuelles et collectives des personnes à prendre soin de leur santé des contextes de vie dégradés. Initialement uniquement en hors-les-murs, le programme s'est installé dans son propre local : « Le REPÈRE » en 2023.

**2. Des services d'accès aux droits et au soin destinés aux PVVIH et/ou au travailleur-ses du sexe cumulant des facteurs de vulnérabilité pour lever les freins immédiats à l'entrée en soin, redonner aux personnes confiance et capacité de choix.** Dix places d'hébergement d'urgence, un vestiaire solidaire, une domiciliation administrative, des aides alimentaires de premier recours, du conseil médical complète une offre d'accompagnement pluriprofessionnel pour soutenir l'entrée dans le système de soin, l'ouverture des droits élémentaires (protection maladie, titre de séjour), et répondre aux situations d'urgence dans le but d'initier des parcours d'installation en France.

**3. Une offre de services favorisant la stabilisation et l'autonomie, en fonction des besoins et des situations administratives :** le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour les adultes reconnus handicapés, orientés par la MDPH et éligibles à l'Aide sociale, accompagnement dans les démarches sociales en lien avec la

santé, le logement et les ressources, aide juridique de pointe sur tous les droits attachés à la santé et au séjour, prestations de soutien à l'insertion professionnelle pour toute personne vivant avec une pathologie chronique évolutive éloignée de l'emploi... Toutes les prestations d'accompagnement dans les démarches sont pensées, en partenariat avec les personnes.

**4. Des actions de plaidoyer et de communications, des médias et des événements pour faire de la lutte contre le VIH/sida un combat actuel, adapté aux nouveaux enjeux.**

**5. Enfin, Arcat a développé, via son centre de formation, une offre d'accompagnement des professionnel-les du secteur médico-social afin de renforcer leurs compétences en santé sexuelle et de soutenir les établissements médico-sociaux dans la mise en œuvre d'outils et de process visant à l'exercice et au respect de la vie intime, affective et sexuelle de leurs résident-es.** Arcat Formation a également pour missions de **diffuser aux professionnel-les des secteurs sanitaires et médico-sociaux de bonnes pratiques issues de la santé communautaire**

L'action d'Arcat est menée avec le souci constant de réduire les inégalités de santé et d'infléchir les facteurs sociaux ou politiques structurellement défavorables à la santé et à l'autonomie des personnes précaires particulièrement exposées aux risques sexuels, en particulier des personnes migrantes. Arcat est reconnue pour sa capacité à générer des projets innovants et pertinents tout en mobilisant et animant une coalition de partenaires de différents horizons.

## ARCAT EST UNE ASSOCIATION MEMBRE DU GROUPE SOS

Le Groupe SOS est une **organisation à but non lucratif, engagée en faveur du vivre-ensemble**. Il développe et unit des associations et entreprises sociales, reliées par leur engagement social et environnemental.

Son action s'articule autour de deux grandes priorités : **la gestion d'établissements non lucratifs** dédiés à la jeunesse, à la santé, aux personnes vulnérables et aux personnes âgées : **la préparation d'un avenir durable et solidaire**, avec des projets ambitieux pour la transition écologique, la revitalisation territoriale, les commerces responsables et l'accès à la culture.

Laïc et artisan, il porte un véritable projet de société, centré sur l'intérêt général.

Avec 22 000 personnes employées, 2 millions de bénéficiaires chaque année et une présence dans 50 pays, le Groupe SOS prouve qu'un impact d'envergure est souhaitable, pour bâtir un avenir plus juste et solidaire.

[www.groupe-sos.org](http://www.groupe-sos.org)





|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| <b>ÉQUIPE DE DIRECTION</b><br><br>1 directeur-riche<br>1 directeur-riche des activités médicosociales et de santé communautaire<br>1 responsable administratif-ve et financier-ère<br>1 cadre administratif-ve et de gestion<br>1 assistant-e de direction | <b>PÔLE ACCOMPAGNEMENT</b><br><br>1 chef-fe de service  |  |  | <b>PÔLE INSERTION PROFESSIONNELLE</b><br><br>1 responsable de pôle<br>3 chargé-es d'insertion professionnelle<br>1 neuro-psychologue<br>1 assistant-e administratif-ve<br>1 ergothérapeute | <b>PÔLE MÉDIATION EN SANTÉ</b><br><br>1 responsable de pôle<br><br><b>FEI YEN</b><br>2 médiateur-rices de santé<br><br><b>[RE]PAIRS</b><br>3 médiateur-rices de santé<br>1 assistant-e social-e<br>1 juriste |
|  | <b>ACCUEIL &amp; DOMICILIATION</b><br>3 chargé-es d'accueil et de domiciliation   | <b>SAVS &amp; POINT SOLIDARITÉ &amp; CASA</b><br>1 coordinateur-riche de parcours<br>5 assistant-es sociaux-ales et travailleur-euses sociaux-ales<br>1 juriste<br>1 chargé-e de vie sociale collective et du projet pair-aidance<br>1 aide médico-psychologique<br>1 psychologue<br>1 médecin conseil<br>1 chargé-e d'insertion professionnelle | <b>PUNTO LATINO</b><br>1 médiateur-riche de santé<br>1 juriste polyvalente<br>1 juriste polyvalent-e   |  |  |
|  | <b>PÔLE COMMUNICATION, MÉDIAS &amp; PLAIDOYER</b><br><br><b>COMMUNICATION</b><br>1 responsable communication<br><b>LE JOURNAL DU SIDA</b><br>1 rédacteur-riche en Chef<br>1 journaliste<br><b>PLAIDOYER</b><br>1 conseiller-ère technique | <b>PÔLE ÉVÉNEMENTIEL</b><br><br><b>LES CRÉATEURS ONT DU CŒUR OPÉRATION « SETS DE TABLE »</b><br>1 responsable de pôle<br>1 chargé-e de mission<br>1 assistant-e événementiel-le et communication   | <b>PÔLE FORMATION</b><br><br>1 responsable de pôle et formateur-riche<br>1 formateur-riche et chargé-e de projet<br>2 chargé-es administratifs-ves | 1 président-e administrateur-riche unique<br>1 directeur-riche général-e Groupe SOS Solidarités<br>1 directeur-riche général-e délégué-e Groupe SOS Solidarités                            |  |
|  |   |  |  |  |  |



# 1

## LE PÔLE MÉDIATION EN SANTÉ

*Prévenir et promouvoir la santé des personnes issues  
des communautés africaines subsahariennes et asiatiques*

### **FEI YEN**

La médiation sanitaire auprès des publics chinois

### **[RE]PAIRS**

La médiation en santé par les pairs en direction des personnes  
africaines subsahariennes non installées en IDF

# FEI YEN, LA MÉDIATION SANITAIRE AUPRÈS DES PUBLICS CHINOIS

## ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

En 2023, l'Insee recensait 111 000 Chinois vivant en France (soit 2 % de la population immigrée, et 12 % de la population immigrée originaire d'Asie), ce qui correspondrait à la population légalement admise à séjourner en France. Dans son livre publié en 2021<sup>1</sup>, la sociologue Yan-Han Chuang estime la population des Chinois vivant en France à 300 000 à 500 000 (chiffres ne prenant pas en compte les descendants), ce qui suppose que plus des 2/3 des Chinois présents en France seraient en situation d'immigration illégale.

Plus des 2/3 des Chinois immigrés en France vivent en Île-de-France. En dehors de l'IDF, les communautés chinoises véritablement constituées vivent dans les grandes métropoles : Lyon, Lille et Marseille.

Les immigré(e)s chinois ne constituent pas une communauté homogène : longtemps vue comme une « minorité modèle »<sup>1</sup>, la communauté chinoise apparaît diverse, selon sa région d'origine, l'époque et les raisons de sa migration.

L'immigration chinoise se caractérise par plusieurs vagues de migrations ayant débuté dès l'après-guerre 39-45. Après l'arrivée d'habitants ruraux des régions Sud de la Chine (Wenzhou) souhaitant développer leur commerce en France dans les années 1980, une migration de Chinois du Nord, en majorité des femmes seules, plus instruites, est observée dans les années 1990. Enfin, depuis les années 2000, l'arrivée d'étudiants chinois en France s'est développée : en 2023, au sein de l'immigration chinoise française, la poursuite des études était la raison d'immigration de près d'un Chinois sur deux (Source : Insee).

Contrairement à ce que suggèrent certains stéréotypes, la communauté chinoise n'est pas préservée de la précarité et des discriminations.

(1) Yan-Han Chuang, *Une minorité modèle ? Chinois de France et racisme anti-Fei Yentiques*, Paris, La Découverte, 2021, 252 p., ISBN : 9782348065125.

La forte proportion d'immigrés en situation irrégulière permet le développement d'une économie intracommunautaire faisant la part belle à l'exploitation des travailleurs, voire à la domesticité (gardes d'enfants « à demeure », femmes de ménage à domicile, etc.). Les travailleuses du sexe chinoises, souvent originaires du Dongbei, subissent les discriminations intracommunautaires, le rejet fréquemment associé au travail du sexe, ainsi que la précarité liée au caractère clandestin de leur travail et de leur séjour en France.

Le racisme à l'égard des Chinois a également été mis en évidence et a mobilisé une partie de la communauté en 2016, avec l'assassinat du couturier chinois, Choalin Zhang, à Aubervilliers. La pandémie de Covid-19, en 2020, a accentué le trait, générant des réactions de méfiance et de rejet à l'encontre de toute personne d'apparence Fei Yentique.

Enfin, à l'arrivée en France, la grande majorité des immigrés chinois n'ont aucune maîtrise de la langue française : seuls 3 % ont des bases en français, acquises le plus souvent au sein de leur famille. Cette absence de maîtrise du français est un obstacle à l'insertion sociale et professionnelle, et favorise la dépendance communautaire et les discriminations. Après plusieurs années de présence en France, il reste difficile pour une majorité de Chinois de demander et de comprendre une information simple en français.

## FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ SPÉCIFIQUES DE LA COMMUNAUTÉ CHINOISE ARRIVANT EN FRANCE

- ▶ L'Asie est une zone à forte prévalence (5 à 10 % des adultes porteurs chroniques) pour l'hépatite B et la tuberculose.
- ▶ La barrière de la langue difficile à franchir pour la population chinoise venant d'un pays où, souvent, elle n'a été familiarisée ni avec la langue française ni avec les langues européennes.

- ▶ Une dette contractée pour le voyage à rembourser prioritairement.
- ▶ Un poids important des représentations sur le système de soins et la santé : en Chine, l'accès aux soins est encore très inégalitaire et centré sur l'hôpital. Les discriminations vis-à-vis des PVVIH sont nombreuses et la morale continue à entourer les discours de prévention sur les questions liées à la sexualité.
- ▶ *A contrario*, les immigrés chinois vivant en France peuvent aussi faire l'objet de préjugés et de discriminations de la part des professionnels sociaux et de santé en France.

## CONTENU DU PROGRAMME

Des actions de prévention de proximité et de promotion de santé. En 2024, le programme de médiation en santé auprès du public sinophone a connu des transformations. Longtemps porté par une médiatrice en santé d'Arcat, d'origine taïwanaise, infirmière de formation, Te-Wei LIN, le programme comportait depuis son origine des actions de prévention de proximité et de promotion de la santé, avec un focus particulier sur la santé sexuelle.

En 2024, afin de répondre aux besoins de la population, le programme s'est modifié sur trois aspects.

### OUVERTURE À LA SANTÉ MENTALE

La santé mentale demeure un tabou au sein d'une proportion majoritaire de la communauté chinoise vivant en France. Les besoins en santé mentale au sein de la population chinoise sont identifiés depuis plusieurs années par la professionnelle du programme. Ces besoins restent le plus souvent non couverts, en raison, notamment, de la barrière de la langue, mais aussi en raison d'un « gap » culturel complexifiant la relation entre les professionnels de santé mentale et les personnes. Des facteurs autres, communs à toutes les populations immigrées en situation illégale, se rajoutent à cela : difficultés financières, priorités de survie, inadéquation des soins sectorisés (CMP) pour une population sans adresse fixe.

Au sein du programme en 2024, l'approche adoptée est la proposition d'un « espace de communication », pour toute personne ressentant le besoin de parler. Le cadre est souple et progressif, débutant fréquemment par une demande précise et facile à aborder, pour dériver ensuite vers des questions plus intimes et personnelles. Te-Wei

LIN, formée à l'écoute active et médiatrice expérimentée, a été sensibilisée au rôle du médiateur en santé dans le cadre des suivis en santé mentale au cours du diplôme universitaire effectué en 2023. Suite à la réalisation de stages, notamment au sein de la Maison de Solenn, elle a acquis des savoirs et savoir-faire qu'elle transpose depuis lors dans son travail quotidien.

### NOUVELLE IDENTITÉ

L'ouverture à la santé mentale du programme de médiation en santé auprès de la population sinophone nous a poussé à donner une nouvelle identité au programme. Celui-ci se nomme désormais « Fei Yen », expression évoquant le vol, au-delà des frontières terrestres, des hirondelles, ces oiseaux migrateurs. Avec cette symbolique poétique, Fei Yen s'adresse aux « migrants », pour leur rappeler le droit au bien-être et à la liberté d'être. Afin de faire connaître cette nouvelle identité, un travail graphique a été effectué sous l'impulsion de l'équipe du programme et de Virginie FOSSE, chargée de communication à Arcat.



### INTÉGRATION D'UN NOUVEAU SALARIÉ : HAÏ YU

Afin de mener à bien l'évolution du programme, Arcat a recruté un nouveau médiateur, Hai Yu. Fidèle à ses principes, Arcat a privilégié les savoirs expérimentiels et la motivation à « aller vers », et a accompagné Hai dans sa professionnalisation : tutoré par Te-Wei LIN, Hai a suivi plusieurs courtes formations professionnelles en parallèle de son travail. Fin 2024, il a également candidaté au diplôme universitaire de médiation en santé, au sein de l'université Paris 13, et l'intégrera en 2025.

## POURSUITE DES ACTIVITÉS EN SANTÉ SEXUELLE ET SANTÉ GLOBALE

Le binôme Fei Yen a poursuivi en 2024 l'ensemble des activités en santé sexuelle et santé globale assurées les années précédentes, à savoir :

- ▶ des entretiens de prévention de visu ou à distance concernant la santé globale et la santé sexuelle. Les entretiens par téléphone peuvent être anonymes. Arcat est une des rares structures à qui les hommes chinois s'adressent anonymement pour poser des questions de santé sexuelle ;
- ▶ des permanences et ateliers collectifs dans plusieurs lieux de soins et aussi dans des lieux de prévention et de support communautaire ;
- ▶ des accompagnements physiques des personnes sino-phones lors des soins et hospitalisations, afin de faire le lien avec l'équipe soignante (consultations médiées avec traduction) ;
- ▶ des publications d'informations sur la santé en mandarin, à destination de la communauté vivant en France. Ces informations sont mises en ligne sur le média chinois Huarenjie et relayées sur de nombreux autres sites et fils de discussion ;
- ▶ des actions spécifiques en partenariat avec le Lotus Bus (MDM) et le Checkpoint-Paris, auprès des femmes chinoises travailleuses du sexe (ateliers de prévention,

distribution de matériel de prévention, entretiens médico-sociaux et orientations vers les dépistages et soins).

### OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROJET

- ▶ Contribuer à réduire le risque individuel de contamination par les infections transmissibles (VIH, hépatites, IST, TB), promouvoir le recours au dépistage, l'inscription dans le système de soins et l'acquisition de pratiques de prévention du VIH et des IST chez les migrants sino-phones.
- ▶ Sensibiliser les migrants sino-phones à la santé mentale.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS DU PROJET

- ▶ Informer sur les maladies, leurs modes de transmission et de prévention (notamment le dépistage du VIH/IST et la vaccination pour l'hépatite B), en intégrant le problème des IST/VIH/SIDA au sein de problèmes de santé globale (tuberculose, contraception et suivi gynécologique, prévention du cancer du col de l'utérus...).
- ▶ Informer sur l'accès aux droits sociaux et aux soins.
- ▶ Faciliter le parcours de dépistage et de soins et le dialogue entre la communauté et les professionnels de santé.
- ▶ Ramener le public Fei Yentique vers des lieux de dépistage ou de soins situés dans des quartiers fréquentés par la communauté.
- ▶ Proposer un espace d'écoute en santé mentale dans des conditions favorisant le recours aux soins en santé mentale par la communauté.

### LIEUX DES ACTIONS EN 2024

| LIEUX                                     | JOURS DE PRÉSENCE DE LA MÉDIATRICE  |
|---|---|
| Association Franco-Chinoise Pierre Ducerf | Les 1 <sup>er</sup> et 3 <sup>e</sup> mardis du mois, l'après midi  |
| Centre médical et dentaire Yvonne Pouzin  | Les 2 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> lundis du mois   |
| Checkpoint-Paris (CSSAC)                  | Une demi-journée par mois : promotion de la prévention, remise de matériel de prévention aux travailleur·ses du sexe chinois·es, accès aux dépistages et aux vaccinations VHB/HPV |
| Arcat (Buzenval)                          | Présence hors intervention à l'extérieur  |
| Sites Internet chinois/WeChat             | Présences hebdomadaires   |
| CASO Médecins du Monde Picpus             | Le 3 <sup>e</sup> jeudi (après-midi) du mois en partenariat avec le Lotus Bus   |
| Service IST de l'hôpital St-Louis         | Tous les jeudis matin   |
| CeGIDD Fernand Widal                      | Pour le rendu des résultats d'actions de dépistage : en partenariat avec Lotus Bus  |

**PROGRAMME DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE, FEI YEN SE DÉCLINE DONC :**

▶ en actions Hors les Murs (HLM), avec un public qui peut se présenter spontanément, être orienté par des partenaires ou par les médiateurs de Fei Yen, pour des interventions ponctuelles ou avec suivi ;

▶ en accompagnement in situ au sein de l'association Arcat, qui peut toucher un public différent, ne fréquentant pas nécessairement les lieux partenaires et surtout, nécessitant le plus souvent un accompagnement de plus long terme.

**CHIFFRES D'ACTIVITÉS 2024****MODALITÉS DES ACTIONS ET PUBLIC TOUCHÉ SUIVANT LE LIEU**

| STRUCTURE   | MODALITÉS D'ACTION   | PUBLIC  |
|---|--|---|
| Service IST de l'hôpital St-Louis<br>Centre médical et dentaire Yvonne Pouzin | Médiation en santé pendant les consultations.<br>N = 22 permanences au centre Yvonne Pouzin<br>32 permanences au centre IST  | Hommes et femmes,<br>tout public sinophone.                           |
| Checkpoint-Paris (CSSAC)  | Permanences de prévention : remise de matériels de prévention, promotion du dépistage, de la PrEP, des vaccinations<br>Accès facilité aux consultations de santé sexuelle du Checkpoint.<br>N = 11 permanences | Femmes travailleuses<br>du sexe chinoises.                            |
| CeGIDD Fernand Widal  | Rendu de résultat des dépistages HLM hors les murs coordonné par Aremedia en partenariat avec Lotus bus médiation en santé pendant les consultations.<br>N = 6 permanences                                     | Femmes travailleuses<br>du sexe chinoises.                            |
| CASO Médecins du Monde  | Entretiens individuels et séances collectives<br>Réalizations TROD VIH, VHB, VHC<br>N = 8 permanences  | Femmes travailleuses<br>du sexe chinoises.                            |
| Association Franco-Chinoise<br>Pierre Ducerf                                  | Entretiens individuels<br>Ateliers collectifs<br>N = 32 permanences<br>N = 6 ateliers  | Hommes et Femmes,<br>tout public sinophone.                           |
| Arcat (Buzenval)  | Entretiens individuels, réponses à appels téléphonique, informations sur sites Internet chinois, WeChat.<br>N = 678 personnes  | Hommes et femmes<br>sinophones.<br>Avec ou sans pathologie chronique. |



## ATTEINTE DES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

### OBJECTIF OPÉRATIONNEL 1 : INFORMER SUR LES MALADIES, LEURS MODES DE TRANSMISSION ET DE PRÉVENTION

| Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus   | Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité : nombre de personnes informées   | Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat : nombre d'outils distribués, taux relatifs de fréquentation des différentes permanences)  |
|--|--|--|
| <p><b>Moyens :</b> logiciel Reconnect<br/>Tableaux excel de suivi d'activité<br/>Réunions de bilan et d'évaluation avec partenaires (avec le centre IST, le centre Pouzin, le Lotus Bus)</p> | <p>678 personnes suivies en médiation en santé à Arcat</p> <p>805 personnes touchées lors des actions HLM</p> <p>Estimation du nombre total de personnes « touchées », i.e. ayant eu au moins une intervention par les médiateurs, lors des permanences ou suivies en médiation en santé : 1 483</p> | <p>346 entretiens de médiations en santé réalisés en HLM</p> <p>604 entretiens individuels réalisés à Arcat</p> <p>412 interventions d'accès aux droits sociaux à Pierre Ducerf et à Arcat</p> <p>Taux moyen de fréquentation des permanences :<br/>Centre Pouzin : 3 personnes<br/>Centre IST : 5 à 6 personnes<br/>Pierre Ducerf : 5 et 6 personnes par demi-journée<br/>Checkpoint-Paris : 214 passages, soit 20 passages en moyenne par demi-journée</p> |

## ACTIVITÉS NUMÉRIQUES

Des informations sur la santé (globale et sexuelle), l'accès aux soins sont diffusées par les médiateurs sur le réseau

WeChat. *Huarenjie*, site franco-chinois généraliste, héberge une page dédiée à Fei Yen.

### OBJECTIF OPÉRATIONNEL 2 : INFORMER SUR L'ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX ET AUX SOINS

| Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus   | Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité : nombre d'entretiens individuels  | Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat : nombre de réorientations avec ou sans accompagnement, Satisfaction des partenaires  |
|--|---|---|
| <p>Reconnect/planning de suivi<br/>Mise à disposition d'une médiatrice en santé aux structures de référence du territoire</p> <p>32 permanences réalisées à Pierre Ducerf en 2023 et 6 ateliers collectifs</p> | <p>180 personnes accompagnées dans l'accès aux droits sociaux à l'association Pierre Ducerf</p> <p>6 ateliers santé réalisés :<br/>103 personnes touchées (2 à Paris et 4 en Seine Saint-Denis, à La Courneuve)</p> | <p>90 interventions pour le maintien ou l'ouverture de droits à l'Assurance maladie/AME</p> <p>142 interventions pour les droits sociaux hors couverture maladie (Pôle Emploi, CAF, etc.).</p> <p>27 interventions sur le droit au séjour des étrangers (aide à la demande et orientation juridique)</p> <p>Des informations sur l'accès aux droits sociaux et aux soins sont également données via des réponses aux appels téléphonique et via Internet.</p> |



### OBJECTIF OPÉRATIONNEL 3 : FACILITER LE PARCOURS DE DÉPISTAGE ET DE SOINS ET LE DIALOGUE ENTRE LA COMMUNAUTÉ ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

| Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus   | Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité : nombre d'entretiens individuels dans les Centres de santé  | Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat   |
|--|---|---|
| 71 permanences dans des lieux de soins<br>32 au centre IST,<br>22 au centre Pouzin,<br>11 au Checkpoint,<br>6 au CeGIDD Fernand-Widal) | 70 consultations en binôme médecin-médiatrice au centre médical Pouzin<br><br>169 consultations en binômes médecin-médiatrice au centre IST<br><br>44 entretiens au CeGIDD Fernand Widal<br><br>107 accompagnements en consultation dans d'autres lieux de soins : services spécialisés des hôpitaux, médecins traitants, PASS<br><br>Soit 390 entretiens individuels dans les lieux de soins | Nombre de dépistages VIH/IST médiés : 102<br>Nombre d'interventions médiées en suivi gynécologique : 169<br>Nombre d'interventions médiées autour du TPE : 5<br>Nombre d'interventions médiées autour de la PrEP : 2<br>Nombre d'interventions médiées autour des IVG : 10<br>Nombre d'interventions pour le retrait des DIU chinois : 6<br>Nombre d'orientations actives vers le vaccin HPV : 5<br>Orientation vers un-e psychologue : 2<br><br>Entretien avec la responsable du centre Pouzin : signature d'une convention de partenariat.<br>Deux réunions avec l'équipe du Lotus Bus. Les partenariats sont reconduits d'année en année.<br>Réunions de bilan avec le Checkpoint-Paris. |

### OBJECTIF OPÉRATIONNEL 4 : ATTIRER LE PUBLIC FEI YENTIQUE VERS DES LIEUX DE DÉPISTAGE OU DE SOINS

| Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus | Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité  | Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat.   |
|--|---|--|
| Logiciel Reconnect                                     | 1 publications sur le site communautaire <i>Huarenjie</i>   | 1 000 vues   |
| Doctolib   | 165 comptes   | 165 comptes Doctolib créés en 2024, afin de faciliter leur prise de rendez-vous en santé et l'identification de leur médecin   |
| WeChat   | Animation de deux groupes d'échange :<br>1) Population générale sinophone. Publications d'information sur les lieux de soins où intervient la médiatrice. 2) <i>Les 13 sœurs</i> , groupe à destination des TDS chinoises, pour la communication des permanences spécifiques et des adresses de lieux de soins en santé sexuelle. | L'ensemble des personnes suivies en médiation en santé ont accès au groupe WeChat des médiateurs.<br>N = 1 168 abonnés<br><br>111 TDS participent au groupe <i>Les 13 sœurs</i> , avec 42 contributrices régulières. |



## OBJECTIF OPÉRATIONNEL 5 : PROPOSER UN ESPACE D'ÉCOUTE EN SANTÉ MENTALE FAVORISANT LE RECOURS PAR LA COMMUNAUTÉ

| Données réalisées en réf. aux indicateurs de processus | Données réalisées en réf. aux indicateurs d'activité   | Données réalisées en réf. aux indicateurs de résultat.   |
|--|--|--|
| Logiciel Reconnect                                     | Publications sur le site communautaire <i>Huarenjie</i><br><br>Deux ateliers collectifs abordant la santé mentale (N = 31 participants)<br><br>N = 23 personnes accompagnées en 2024 | N = 40 entretiens en santé mentale réalisées<br><br>N = 2 personnes orientées vers des psychologues<br><br>N = 1 personne orientée vers les soins psychiatriques |

## PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES PAR FEI YEN

Au total, en 2024, 678 personnes distinctes ont bénéficié d'un accompagnement en médiation en santé par Fei Yen :

- dont 536 femmes (79,1 % du total)
- dont 231 femmes exerçant le travail du sexe, de manière

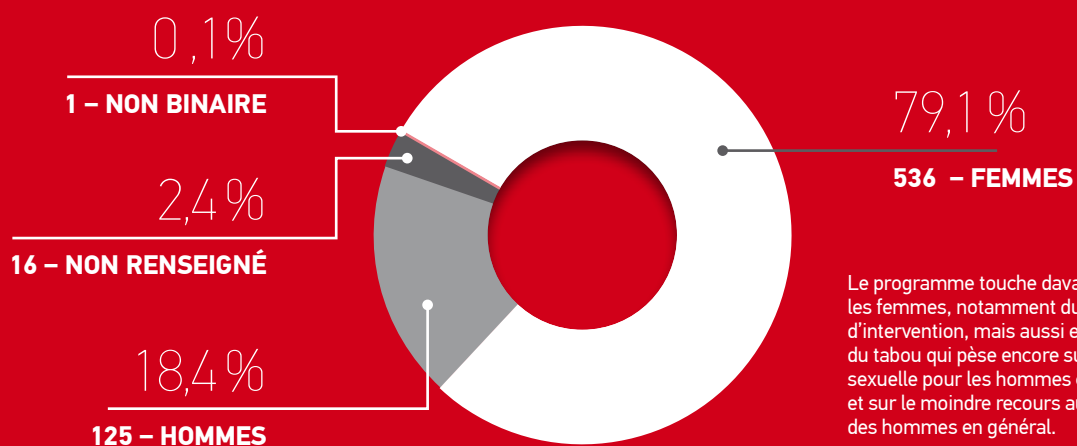
régulière ou occasionnelles.

Parmi les hommes, 15 hommes ont déclaré avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH).

### GENRE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES DANS LE CADRE DU PROGRAMME FEI YEN



#### GENRE DES PERSONNES BÉNÉFICIAIRE D'UN SUIVI EN MÉDIATION EN SANTÉ DANS LE CADRE DU PROGRAMME FEI YEN



Le programme touche davantage les femmes, notamment du fait des lieux d'intervention, mais aussi en raison du tabou qui pèse encore sur la santé sexuelle pour les hommes chinois, et sur le moindre recours aux soins des hommes en général.



## TRANCHES D'ÂGE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES DANS LE CADRE DU PROGRAMME FEI YEN

À ce jour, le programme touche une population d'adultes, parmi lesquels une proportion significative de personnes âgées de plus de 60 ans (187 personnes en 2024, soit 27,6% des personnes suivies).



### RÉPARTITION DES TRANCHES D'ÂGE - PUBLIC DU PROGRAMME FEI YEN

TOTAL **678**

70 ANS ET + ■ 28 4,1%

60 À 69 ANS ■ 159 23,5%

45 À 59 ANS ■ 308 45,4%

25 À 44 ANS ■ 162 -23,9%

18 À 24 ANS ■ 8 1,2%

3 À 17 ANS | 2 0,3%

- DE 3 ANS ■ 11 1,6%



## FACTEURS DE PRÉCARITÉ DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES DANS LE CADRE DU PROGRAMME FEI YEN

Le public du programme Fei Yen est concerné par la précarité administrative, sociale et financière. 46% des personnes étaient en situation irrégulière au 31/12/2024; en conséquence, à cette date, 40,6% des personnes bénéficiaient de l'Aide médicale d'État, et près de 7% n'avaient aucune couverture maladie.

Ce dernier chiffre inclut des personnes en situation de travail déclaré, dont les ressources dépassent les plafonds de l'Aide médicale d'État, mais dont la régularisation est hypothétique, soumise à la procédure longue et incertaine de l'admission exceptionnelle au séjour (AES). Parmi ces personnes, certaines souffrent de pathologies chroniques, telles que le VIH, nécessitant des traitements coûteux,

mais n'ouvrant plus droit à la régularisation pour « raison médicale ». De telles situations mettent en péril la santé individuelle et la santé publique, sans qu'aucune institution ne les prenne actuellement en compte: l'Assurance maladie ne peut leur donner accès au régime général sans titre de séjour (et ce, bien que les personnes paient des cotisations), les mutuelles des employeurs n'interviennent pas sans prise en charge préalable par la sécurité sociale, les permanences d'accès aux soins des hôpitaux rechignent à délivrer des traitements coûteux sur des périodes prolongées, et le ministère de l'Intérieur accroît ses exigences d'intégration, et de maîtrise de la langue française, pour l'ensemble des prétendants à l'AES, que celle-ci soit pour travail ou pour tout autre motif.



En tant que programme de santé communautaire, Fei Yen s'inquiète des conséquences de cette non prise en compte sur la santé des personnes et sur la santé publique.

### **ABSENCE DE RECOURS AUX HÉBERGEMENTS D'URGENCE**

La vie « à la rue » reste exceptionnelle pour le public du programme : au 31/12/2024, seules deux personnes déclaraient vivre à la rue. Le recours au 115/SIAO est inexistant.

### **VIVRE EN FRANCE SANS CONNAISSANCE DU FRANÇAIS**

Fei Yen intervient majoritairement auprès d'un public sino-

phone ayant une très faible maîtrise de la langue française, parlée, lue et encore moins écrite. Seul 1,2 % des personnes suivies en 2024 parlait français et pouvait également le lire. 1 % de plus pouvait le parler de manière approximative, mais l'énorme majorité (plus de 95 %) n'en avait aucune maîtrise ou n'en connaissait que quelques mots du quotidien.

Dans le cadre des actions menées en partenariat avec l'association Pierre Ducerf, l'apprentissage de « mots-clefs » en français est intégré aux entretiens individuels et collectifs, mais cet effort reste très en deçà des besoins de la population chinoise.

## **PERSPECTIVES 2025**

En 2025, Fei Yen poursuivra ses actions en santé sexuelle et en santé globale. Dans le cadre de l'élargissement des thématiques à la santé mentale, plusieurs projets seront déposés, d'une part pour évaluer l'offre de médiation en

santé mentale, et d'autre part, pour tenter de construire des filières d'orientation facilitatrices pour les personnes souhaitant et nécessitant un recours aux professionnels psychologues et psychiatres.

# [RE]PAIRS ALLER VERS PAR LES PAIRES

## ORIGINES ET CONCEPTS

Le programme [Re]pairs s'inscrit dans la lignée du projet de recherche Makasi, auquel Arcat a participé de 2017 à 2021. [Re]pairs, qui a été initié en 2019 sur des fonds privés<sup>1</sup>, a développé l'idée d'une approche communautaire via une médiation en santé par les pairs ouverte sur l'ensemble des déterminants de santé qui impactent les personnes migrantes en grande précarité<sup>2</sup>. En effet, malgré les outils de prévention à disposition dans la lutte contre le VIH, la situation de vie des personnes reste l'obstacle majeur à l'accès à la santé.

[Re]pairs comprenait également la volonté de création de postes de médiateurs pairs-aidants, non diplômés en médiation en santé, mais aux parcours de vie riches de savoirs expérientiels utiles dans l'aller vers auprès des personnes migrantes défavorisées. Dans [Re]pairs, ces personnes bénéficient de formations professionnelles en parallèle de leur activité.

Depuis 2023, le programme [Re]pairs est installé dans les anciens locaux du Kiosque Infos Sida Toxicomanie, au 36 rue Geoffroy L'Asnier, 75004 Paris. Le lieu se nomme Arcat – LE REPÈRE. Cette configuration a permis la mise en place d'une domiciliation propre au public du REPÈRE, d'une offre médicale en santé sexuelle en partenariat avec le Checkpoint-Paris, et un accueil du public du lundi au vendredi par une équipe identifiée au sein des communautés africaines.

## OBJECTIF PRINCIPAL

Appuyer l'accès à la santé et à l'installation en France de personnes migrantes en situation de précarité et exposées au risque VIH ou vivant avec le VIH par le développement d'une offre de médiation en santé issue de la pair-aidance

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- ▶ Accompagner les parcours de professionnalisation de pairs-aidants concernés par le VIH, en situation de précarité, souhaitant développer des compétences professionnelles et acquérir une qualification en médiation en santé
- ▶ Par l'action des médiateurs communautaires en santé, favoriser l'accès à la santé et le maintien dans un parcours de santé des personnes migrantes, en situation de précarité, exposées au VIH ou vivant avec le VIH

Le programme [RE]PAIRS peut être présenté en deux parties, aux modes d'actions complémentaires : REPAIRS dans les murs, et REPAIRS hors les murs.

## [RE]PAIRS DANS LES MURS : ARCAT – LE REPÈRE

### UN ACCUEIL BAS-SEUIL

Arcat-LE REPÈRE est ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 18 h. Les personnes déjà suivies et les nouvelles personnes touchées par les actions d'aller-vers des médiateurs peuvent se rendre au REPÈRE, avec ou sans rendez-vous, pour tout type de démarches : premier accueil, aide à la prise de rendez-vous médicaux, à la compréhension de courriers, ouvertures de droits à l'Assurance maladie, déclarations d'impôts, dépistages en santé sexuelle, etc.

Un accueillant a été recruté courant mars 2024, afin de gérer la domiciliation et le secrétariat médical de la consultation du Checkpoint. Djakaridja Diallo, sans aucune formation spécifique à l'accueil, a largement dépassé les attentes de l'équipe, et a acquis de nombreuses compétences en peu de temps. Il est secondé dans ses tâches par Jeanne

1. Soutien de la Fondation Sanofi Espoir

2. La précarité ici entendue comprend la précarité sociale, administrative, financière. L'absence d'hébergement « stable », à son nom, l'absence de droit au séjour, la faiblesse des revenus, le plus souvent informels, l'absence d'un entourage « fiable », placent les personnes dans une insécurité, un cumul de vulnérabilités qui va à l'encontre de la prévention et de la santé en général. Références : Enquête Parcours, CEPED.



Ntonga Bissa, bénévole, présente régulièrement au REPÈRE, qui a pu ainsi développer le sens de l'accueil du public.

Les passages physiques représentent environ 80 à 100 personnes par semaine, toutes demandes confondues. Les personnes sollicitent fréquemment les accueillants, pour tout type de renseignements, ce qui fait du poste d'accueil un pivot de fonctionnement du REPÈRE.

Le point commun de toutes les interventions au REPÈRE est l'idée de pousser les personnes à utiliser leurs ressources et à développer leur empowerment pour la santé, mais également pour leur parcours de vie. Pour cette raison, le REPÈRE ne fait pas d'accompagnement social au sens où il est généralement entendu; l'équipe se place en appui aux personnes, en leur rappelant souvent qu'elles ne doivent pas attendre des solutions « de l'extérieur », mais aller les chercher.

## ORGANIGRAMME DE L'ÉQUIPE

**PREMIÈRE LIGNE: MÉDIATION EN SANTÉ – ALLER VERS – ACCÈS AUX SOINS – ACCÈS AUX DROITS – SOUTIEN**

**ACCUEIL • CONTACTS • PRISES DE RDV  
DJAKARIDJA DIALLO  
AVEC LE CONCOURS DE JEANNE NTONGA BISSA**

**OUMAR SISSOKO**  
Médiateur de santé

**RUTH FOUNDJE  
NOTEMI**  
Médiatrice de santé

**YVES NYEMECK**  
Médiateur de santé

**DEUXIÈME LIGNE**

**ACCÈS AUX DROITS,  
APPUI SOCIAL**

**MÉLISSA BELL BELL**  
Conseillère juridique

**VEROSKA KOHOU**  
Assistante de service  
sociale

**CORINNE TAÉRON**  
Coordinatrice

**NAWEL NAÏT MERZEG**  
Infirmière

**LUCAS CHAMBOLLE**  
Médecin généraliste

**PROFIL DES PERSONNES SUIVIES AU REPÈRE EN 2024**

Les données suivantes sont extraites du logiciel Reconnect et illustrent le profil des personnes suivies au REPÈRE (sont intégrées les personnes ayant eu plus d'un entretien au local). Lors des actions hors les murs, les données de

profil socio-démographique sont recueillies par les partenaires.

Nombre de personnes suivies au 31/12/2024 = 967  
(+ 318 par rapport au 31/12/2023)

| INDICATEURS          |  | NOMBRE | POURCENTAGES |
|----------------------|--|--------|--------------|
| GENRE                | Hommes   | 599    | 61,9%        |
|                      | Femmes   | 365    | 37,7%        |
|                      | Trans  | 3      | 0,3%         |
| ÂGE                  | Moins de 18 ans  | 15     | 1,6%         |
|                      | Entre 18 et 24 ans   | 67     | 6,9%         |
|                      | Entre 25 et 44 ans   | 762    | 78,8%        |
|                      | Entre 45 et 59 ans   | 115    | 11,9%        |
|                      | 60 ans et plus   | 6      | 0,6%         |
| ORIGINE GÉOGRAPHIQUE | Côte d'Ivoire  | 317    | 32,8%        |
|                      | Cameroun   | 244    | 25,2%        |
|                      | Mali   | 118    | 12,2%        |
|                      | Nigeria  | 48     | 5%           |
|                      | Sénégal  | 47     | 4,9%         |
|                      | RDC  | 30     | 3,1%         |
|                      | Guinée   | 22     | 2,3%         |
|                      | Autres Afrique subsaharienne   | 63     | 7%           |
|                      | Hors Afrique subsaharienne : pays du Maghreb (Égypte, Tunisie, Algérie), Haïti, Philippines, Russie, Bangladesh, Inde, Roumanie, France <sup>1</sup> | 36     | 4%           |

1. La file active des personnes comprend aussi, par des orientations du Checkpoint, des personnes qui ne sont pas originaires d'Afrique subsaharienne, ayant la nationalité française ou des ressortissants de pays tiers de l'Union européenne (2%) en situation de précarité et de vulnérabilité par rapport à la santé (absence de couverture maladie, d'hébergement, discriminations, etc.). Ces personnes peuvent accéder au soutien social et juridique.



| FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ EN SANTÉ | Absence de situation régulière en France                                  | 792 | 82 %   |
|------------------------------------|---|-----|--------|
|                                    | Absence de logement personnel <sup>2</sup>                                | 896 | 92 %   |
|                                    | Absence de couverture maladie à l'entrée                                  | 342 | 35,8 % |
|                                    | Impossibilité d'accès à l'Assurance maladie <sup>3</sup>                  | 9   | 1 %    |
|                                    | Absence de travail déclaré ou non déclaré                                 | 345 | 36 %   |
|                                    | Absence de maîtrise du français ou maîtrise partielle du français         | 482 | 50 %   |
|                                    | Travail du sexe <sup>4</sup>  | 32  | 3 %    |
|                                    | Pratiques HSH <sup>4</sup>  | 29  | 3 %    |
|                                    | Personnes dans des situations de rapports sexuels contraints <sup>4</sup> | 22  | 2 %    |

2. 13% se déclarent « à la rue » au 31/12/2024, ce qui recouvre des situations diverses (errances chez tiers, squats, containers, caves, etc.). Parmi ces 13 %, les personnes atteintes de pathologies chroniques invalidantes (polyarthrite rhumatoïde, maladie des petites artères, drépanocytose sévère...) sont particulièrement concernées, car souvent en incapacité de travailler, et donc de payer pour des hébergements. L'hébergement d'urgence proposé par le 115 n'est le plus souvent pas adapté (hébergements éloignés des transports en commun et nécessitant d'être aisément mobile, en collectif) et/ou difficiles ou impossibles d'accès du fait de la saturation du dispositif. Les procédures pour accéder à des ACT ou des LAM sont extrêmement longues et incertaines.

3. Une proportion croissante de personnes suivies au REPÈRE ne bénéficient plus de l'AME, car elles disposent d'un travail déclaré, avec des revenus supérieurs au plafond (autour de 810 euros par mois). Sans titre de séjour ou en cours de procédure d'admission exceptionnelle dont les délais sont extrêmement longs, elles se retrouvent sans aucune couverture maladie, alors même qu'elles cotisent pour la Sécurité sociale et parfois pour une mutuelle employeur.

Ces personnes peuvent parfois souffrir de pathologie chronique, telle que l'infection par le VIH. Dès lors, cette absence d'accès à la couverture maladie constitue un risque pour la santé individuelle et pour la santé publique.

4. Ces chiffres sont probablement en deçà de la réalité (sous-déclaration).

## LA DOMICILIATION ADMINISTRATIVE

Arcat a obtenu un agrément de domiciliation pour le local Arcat-LE REPÈRE. La domiciliation du REPÈRE est ouverte aux personnes originaires d'Afrique subsaharienne, sans titre de séjour, exposées aux risques en santé en raison de leur précarité. Au 31 décembre 2024, 510 personnes sont domiciliées au REPÈRE, 360 hommes et 150 femmes. La domiciliation administrative est une clef majeure de lutte contre la précarité : elle permet notamment l'ouverture des droits à l'Assurance maladie, et elle réduit les risques associés aux hébergements chez tiers (chantage à l'attestation d'hébergement, rétention des courriers, etc.).

Arcat-LE REPÈRE a ainsi domicilié 58 personnes, mineures sur leurs documents, non mineures selon FTDA ; ces 58 personnes ont toutes pu accéder à l'AME, ainsi qu'à un dépistage en santé sexuelle, et éventuellement de vaccinations HBV, HPV ou VHA. L'un de ces jeunes, né en 2008,

### DOMICILIATION DE PERSONNES MINEURES



En 2024, Arcat-LE REPÈRE a été identifié par plusieurs associations (Sous le même ciel, Droit à l'école) venant en aide bénévolement à des jeunes, mineurs non accompagnés, non reconnus en première instance comme tels par France Terre d'Asile (FTDA), mais ayant un recours auprès du juge. La demande de ces associations était de pouvoir domicilier ces jeunes, de manière à instruire une demande d'Aide médicale d'État (AME), porte d'entrée pour le soin, mais aussi et surtout, pour l'accès à des contrats d'apprentissage. En théorie, Arcat ne domicilie que des personnes majeures. Cependant, le choix a été fait d'accepter de domicilier ces jeunes non reconnus mineurs qui ne relèvent donc d'aucun dispositif.



a ainsi découvert qu'il était atteint d'une hépatite B chronique active, et a été orienté vers le soin.

## L'OFFRE MÉDICALE EN SANTÉ SEXUELLE, EN PARTENARIAT AVEC LE CHECKPOINT

### Proposition de TROD aux personnes primo-arrivantes par les médiateur·rices de santé

Grâce au partenariat avec le Checkpoint, les médiateur·rices de santé de REPÈRE peuvent proposer des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour le VIH, le VHB et le VHC. La réalisation de TROD n'est pas une pratique systématique au REPÈRE, compte-tenu de l'importance des actions d'aller-vers (médiateur·rices très souvent hors du local), mais elle cible particulièrement les personnes primo-arrivantes, le plus souvent orientées par le bouche-à-oreille. La réalisation du TROD est suivie d'une proposition de dépistage global en santé sexuelle, qui sera pratiqué le mardi, sur rendez-vous, par l'infirmière du Checkpoint-Paris.

### Proposition d'un dépistage global en santé sexuelle, de vaccinations et d'une consultation en santé sexuelle et gynécologie par une équipe du Checkpoint-Paris

Tous les mardis, une infirmière (IDE) et un médecin du Checkpoint proposent une offre de dépistages en santé sexuelle (VIH, VHB, VHC, chlamydiae, syphilis, gonocoque), vaccinations (HPV, VHB, VHA), consultations en santé sexuelle et gynécologique. Cette offre est accessible aux personnes suivies au REPÈRE, orientées par les médiateur·rices, ainsi qu'aux personnes suivies au Punto Latino, avec ou sans couverture maladie.

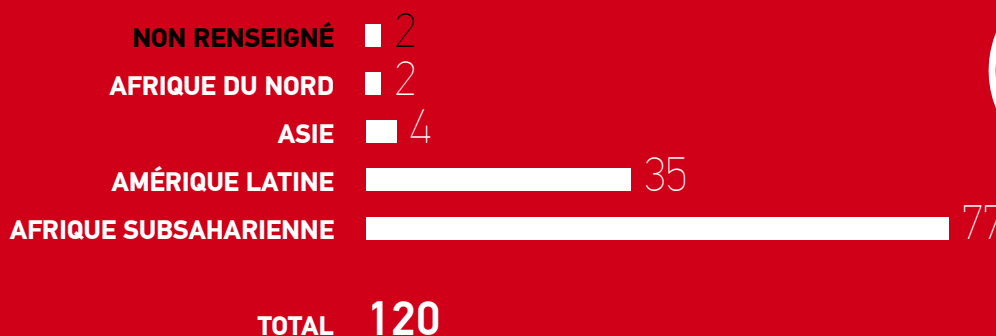


Photo du GeneXpert : machine de biologie délocalisée fournissant des résultats de PCR (Polymerase Chain Reaction, séquençage de matériel génétique) en 1 à 2h

Grâce à la présence d'une machine GeneXpert (biologie délocalisée), les résultats concernant le VIH, le VHC, l'infection à chlamydiae et l'infection à gonocoques sont disponibles le jour même, en 1 à 2 h. Cela donne l'opportunité de pratiquer du « Test and Treat » en cas de résultat positif, d'initier une PrEP le jour même, ou de rassurer rapidement la personne en cas de résultat négatif. Pour le public du REPÈRE et du Punto Latino, le fait d'avoir les résultats le jour même, et de ne pas avoir à revenir pour une autre consultation est une véritable plus-value. Durant le délai d'attente, les personnes peuvent solliciter les autres professionnels sur place (juriste, assistante sociale, coordinatrice, médiatrice, etc.).

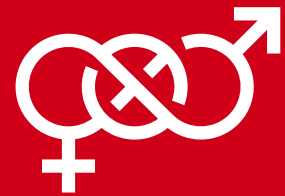
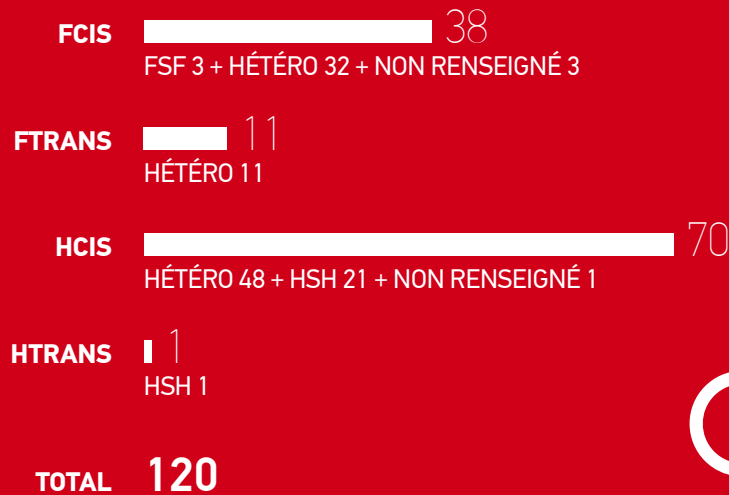
**INDICATEURS DE L'OFFRE EN SANTÉ SEXUELLE PRATIQUÉE AU REPÈRE**

| INDICATEURS  | NOMBRE AU 31.12.24  |
|--|---|
| Nombre de TROD pratiqués au local (médiateurs)                                     | 272   |
| Nombre de TROD positifs  | 7 TROD positifs au VHB, tous orientés vers l'IDE  |
| Nombre de dépistages globaux en santé sexuelle (IDE)                               | 119   |
| Nombre de dépistages positifs (IDE)  | 11 hépatite B chronique active : orientation vers le soin (SMIT Saint-Louis, SMIT CHI Montreuil)<br>2 infections à Chlamydiae<br>2 infections à Syphilis<br>Traitées sur place ou au Checkpoint-Paris |
| Nombre de personnes ayant initié une PrEP  | 10  |
| Nombre de personnes vaccinées contre l'hépatite B (cycle complet)                  | 6   |
| Nombre de personnes vaccinées contre le papillomavirus (cycle complet)             | 18  |
| Nombre de personnes vaccinées contre l'hépatite A (cycle complet)                  | 1   |
| Nombre de personnes vaccinées (cycle complet ou en cours au 31.12.24)              | 54  |
| Nombre de consultations de gynécologie   | 20  |
| File active des personnes suivies en consultation au REPÈRE, tous motifs confondus | 120   |
| Statut vis-à-vis de la couverture maladie des personnes vues en consultation       | Sans aucune couverture maladie : 52 %<br>Aide médicale d'État : 36 %<br>Complémentaire santé solidaire : 12 %   |

**ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES PERSONNES VUES EN CONSULTATION AU REPÈRE**



## ORIENTATION SEXUELLE ET GENRE DES PERSONNES VUES EN CONSULTATION AU REPÈRE



**Au niveau de la santé publique, cette stratégie d'offre en santé sexuelle « intégrée » au sein d'un dispositif plus large réduit le risque de perdu-es de vue, et prévient le risque de transmission aux partenaires.**

**Nous souhaitons souligner :**

- ▶ la fréquence de découverte d'hépatite B active (9,2 % des personnes vues en consultation) ;
- ▶ la fréquence des pratiques HSH (21/70 hommes cis), connue comme un facteur d'exposition au risque en santé sexuelle, quelle que soit l'origine géographique des personnes.

### L'APPUI SOCIAL, JURIDIQUE ET POUR LE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS/D'INSTALLATION AU SEIN DU REPÈRE

Au sein du local, l'équipe pluriprofessionnelle du REPÈRE réalise de nombreuses démarches avec les personnes. Celles-ci peuvent se distinguer en grandes catégories :

- ▶ Les démarches d'accès aux soins : ouvertures et renouvellements des droits à la couverture maladie, orientation vers le soin, accompagnements,
- ▶ Les démarches de mise à l'abri/d'appui social : hébergement/logement, orientations vers les associations d'aide alimentaire,

- ▶ Les démarches juridiques : accès à la régularisation, conseils juridiques, droits de la famille,
- ▶ Les démarches d'installation : déclarations d'impôts, ouvertures de compte en banque, accès aux formations et aux cours de français.

### L'accès aux soins

L'accès aux soins est un objectif majeur d'Arcat-LE REPÈRE. En 2024, 342 nouvelles personnes ont débuté un suivi au REPÈRE, sans aucune couverture maladie.

Si la majeure partie des personnes suivies au REPÈRE ne présente pas de pathologie chronique, au 31.12.2024, 80 personnes inscrites au sein de la file active souffraient de pathologies graves ; ces personnes ont toutes sollicité l'équipe pour les soutenir dans un accès aux soins difficile, marqué par des ruptures de couverture maladie et des prises en charge médicales chaotiques. Parmi les plus fréquentes : insuffisance rénale sévère, troubles de santé mentale, diabète, hypertension artérielle sévère, endométriose, drépanocytose, hépatite B chronique active, maladies rhumatismales, articulaires et vasculaires... Pour ces personnes, la situation de précarité, notamment être en situation irrégulière, majore clairement les difficultés de santé, ne permettant pas l'accès à des conditions de vie adéquates (alimentation, hébergement), ni à des dispositifs de soutien, ni au travail, ni à des soins adaptés.

**DÉMARCHES D'ACCÈS AUX SOINS RÉALISÉES AU 31.12.2024**

| TYPES DE DÉMARCHES   | N   |
|--|-----|
| Ouvertures et renouvellements de droits à l'Assurance maladie (AME/CSS)            | 648 |
| Nombre de personnes ayant réalisé un bilan de santé complet en 2024                | 96  |
| Nombre de personnes vivant avec une pathologie chronique                           | 80  |
| Nombre de personnes soutenues dans la coordination d'un parcours de soins complexe | 36  |
| Nombre de personnes orientées activement vers les soins (navigation en santé)      | 155 |
| Nombre de demandes d'admission en Lits d'Accueil médicalisé                        | 2   |
| Nombre de demandes d'admission en ACT  | 3   |
| Nombre de demandes d'admission en LHSS   | 3   |

**Démarches de mise à l'abri/appui social de première nécessité/installation**

La grande précarité caractérise le public suivi au REPÈRE. Les démarches sociales concernant les demandes d'hébergement, l'aide alimentaire, des aides financières exception-

nelles (qui concernent uniquement les aides à la mobilité, en espèces, et les soins médicaux non pris en charge) sont effectuées par la coordinatrice et l'assistante sociale présentes 4 jours par semaine, sur sollicitation directe des personnes ou sur orientation par un professionnel de REPÈRE.

| TYPES DE DÉMARCHES  | N   |
|---|-----|
| Nombre de demandes 115/SIAO actives                                   | 152 |
| Nombre de mises à l'abri HAFB, femmes victimes de violences sexuelles | 2   |
| Dossiers DAHO   | 11  |
| Nombre d'orientations vers l'aide alimentaire                         | 155 |
| Nombre d'aides financières exceptionnelles                            | 36  |
| Nombre d'entretiens avec l'assistante sociale                         | 553 |

**Démarches post-régularisation**

Pour les personnes accédant à la régularisation, des démarches importantes sont initiées rapidement au RE-

PÈRE, afin de réduire dans les meilleurs délais la situation de précarité de la personne.

| TYPES DE DÉMARCHES                     | N  |
|--|----|
| Nombre d'ouvertures de droits PUMA/CSS | 32 |
| Inscriptions France Travail            | 32 |
| Ouvertures des droits CAF              | 24 |
| Demandes de logement social            | 32 |
| DALO                                   | 7  |
| Ouverture des droits MDPH              | 2  |

**L'appui juridique**

L'appui juridique est réalisé par une conseillère juridique. Initialement exercée par Alessandra Salgado, présente à temps plein sur le REPÈRE jusqu'en septembre 2024, le poste a été repris à compter d'octobre 2024 par Mélissa Bell Bell, à raison de 3 jours par semaine.

Depuis juin 2022, grâce au soutien de Solidarité SIDA, ce poste de juriste est dédié à mi-temps aux partenaires ne bénéficiant pas de soutien juridique. Ainsi, 31 personnes orientées par les partenaires ont pu être accompagnées.

Cependant, la perte du cofinancement de ce poste en 2024 nous a conduit à diminuer le temps de travail de la juriste, de 1 à 0,6 ETP.

Les entretiens avec la juriste se font avec ou sans rendez-vous, de manière à rendre les conseils juridiques accessibles. La constitution de dossier se fait uniquement sur rendez-vous. La juriste est principalement mobilisée sur les questions de régularisation, mais elle est également sollicitée sur des questions en lien avec le droit de la famille (saisie du JAF, réunification familiale, etc.).

| DÉMARCHES JURIDIQUES                            | TOTAL   |
|---|---|
| Instructions de demandes de titres de séjour    | 36  |
| Instruction de dossiers de droit de la famille  | 7   |
| Actes juridiques autres                         | 9   |
| Analyses juridiques                             | 17  |
| Conseils juridiques en vue d'une régularisation | 210   |
| Aide financière/Titre de séjour et passeport    | 13  |
| Obtentions de titres de séjour                  | 49<br>Dont 7 régularisations pour raisons médicales<br>(10 dossiers en cours au 31.12.24) |



### L'appui à l'installation et au développement de ses capacités

ADN de Makasi puis de REPAIRS, l'idée de pousser les personnes à se mettre en mouvement a pris de nouvelles formes en 2024 au sein du local.

D'ores et déjà, les professionnels du REPÈRE soutiennent les personnes sans titre de séjour dans la mise en place des éléments nécessaires à terme à leur intégration en France : l'ouverture d'un compte en banque, la déclaration des impôts, les aides à la scolarisation des enfants, les demandes de places en crèche, font partie des actions réalisées au quotidien avec les personnes.

En 2024, afin de travailler sur le développement des capacités d'empowerment, le REPÈRE a expérimenté deux nouvelles voies :

- ▶ Les ateliers de capitalisation : à la faveur de la présence d'un stagiaire, Arleme Mapouha Lala, et de la volonté

d'un médiateur de santé, Yves Nyemeck, ces ateliers ont été initiés afin de permettre à des personnes primo-arrivantes en France de rencontrer des personnes « expérimentées » dans leur parcours en France. Le fil rouge de l'atelier était de partager les compétences et ressources acquises pour « s'en sortir », pour partager également la compréhension des ressentis face aux difficultés, afin de favoriser l'envie des personnes primo-arrivantes de trouver leur chemin, malgré les obstacles. Ces deux ateliers ont connu beaucoup de succès. Ils ont été transposés par Yves Nyemeck dans son action HLM au sein de Bamesso (cf. plus loin) ;

- ▶ L'accès aux formations, pour les personnes sans titre de séjour : à la faveur de l'arrivée de Ruth Foundje Notemi, médiatrice de santé maîtrisant les cours d'adultes de la Ville de Paris, un accent fort a été mis pour l'accès à la formation de remise à niveau, de français, et professionnelle pour des personnes qui pensaient, jusqu'à là, ne pas y avoir droit.



## FOCUS

### L'ACCÈS À L'ÉCOLE, MOTEUR DE L'EMPOWERMENT

« Éloignées des droits et de l'information sur les dispositifs favorisant leur développement personnel dans le pays d'accueil, les personnes accueillies au REPÈRE ont toujours le regard qui s'éclaire lorsqu'on leur parle de la possibilité de suivre des formations sans être régularisées en France. » Ruth Foundje Notemi.

La rentrée 2024 aura été riche en mobilisation personnes accompagnées par le REPÈRE sur le dispositif des Cours d'Adultes de Paris :

- ▶ 1 homme, originaire de RDC, inscrit à la préparation CAP électricien en 2 ans ;
- ▶ 1 homme, originaire du Cameroun, inscrit à la préparation CAP maintenance de véhicules en 2 ans ;
- ▶ 1 femme, originaire du Cameroun, inscrite à la pré-

paration à l'entrée en école d'Aide-soignante ;

- ▶ 2 femmes, originaires de Côte d'Ivoire inscrites à la préparation au CAP Accompagnement éducatif petite enfance en un an (toutes les deux sont actuellement en stage trouvés par leurs propres soins) ;
- ▶ 1 homme originaire de Côte d'Ivoire et 2 femmes originaires du Cameroun et de RDC inscrits à la formation d'Assistant.e de comptabilité et d'administration en TPE-PME ;
- ▶ 1 femme et 1 homme, originaires du Cameroun, inscrits à la formation Assistant de ressources humaines niveau 1
- ▶ 2 hommes originaires du Cameroun et de Guinée Conakry, et 3 femmes originaires de Côte d'Ivoire et du Sénégal inscrits sur les cours de français (alphabétisation) des Cours d'adultes de Paris

## [RE]PAIRS HORS LES MURS

Les médiateur-rices du programme REPAIRS, et dans une moindre mesure la conseillère juridique du REPÈRE, ont vocation à être « mobiles » et mobilisables sur différentes structures en région parisienne.

Ainsi, en 2024, les médiateur-rices ont été présents sur différents « fronts », et avec différentes missions, mais toujours dans le 93. Ces missions touchent dans tous les cas des populations migrantes en situation de précarité :

- ▶ Au niveau des pieds d'immeuble, ou encore en partenariat avec Bamesso et ses amis : la population touchée est une population de quartiers, faite d'habitants « officiels » et « officieux », notamment au sein des foyers migrants. Parmi ces personnes, les « primo-arrivants » se trouvent en proportion significative, car l'arrivée en IDF s'accompagne fréquemment d'un hébergement chez tiers dans les quartiers populaires, notamment dans le 93 ;
- ▶ Au sein des hôpitaux : le public touché, issu de l'immigration africaine, est concerné par une pathologie chronique, hépatite B chronique et/ou infection à VIH. Les médiateurs travaillent parfois en binôme avec les professionnels des hôpitaux, afin de favoriser l'adhésion aux soins ;
- ▶ Au Centre municipal de santé (CMS) d'Aubervilliers : il s'agit d'une consultation PrEP visant les personnes vivant dans les quartiers défavorisés du 93. Ces personnes peuvent être orientées via les professionnels du CMS, par les structures d'hébergement d'Aubervilliers, ou encore par les réseaux sociaux. En 2024, l'intervention d'un médiateur de REPAIRS a été relayée par un médiateur du Checkpoint.

Le travail de médiation est de nature très polyvalente, et s'adapte aux personnes et aux contextes dans lequel ils interviennent.

### TRAVAIL DANS LES HÔPITAUX : INTERVENTION DU MÉDIATEUR OUMAR SISSOKO AU CHI ANDRÉ GRÉGOIRE À MONTREUIL

Le médiateur de santé Oumar SISSOKO intervient très régulièrement au CHI André Grégoire depuis l'année 2023. D'abord mobilisé dans l'étude PARTAGE (accès à la consultation prénatale pour les partenaires de femmes suivies en maternité à la maternité du CHI), Oumar a poursuivi son action à deux niveaux :

- ▶ Au sein du Cegidd/SMIT : il rencontre toute personne ayant fait un dépistage, avec un résultat négatif, sans ren-

dez-vous, pour un entretien global en santé sexuelle mais aussi un entretien motivationnel sur l'ensemble du parcours. D'autres personnes lui ont été directement orientées par les professionnels de santé, soit en raison d'une découverte de diagnostic (VIH, VHB, autres), soit pour des explications médicales dans leur langue d'origine. En effet, Oumar SISSOKO parle plusieurs langues mandingues, très courantes au sein de la file active des patients du CHI. Son travail, au-delà des explications médicales, est alors de déconstruire d'éventuelles croyances pouvant faire obstacle au suivi médical. Ce travail, souvent long, requiert le temps de mise en confiance et de travail en médiation avec le patient et l'équipe médicale suivant le patient ;

- ▶ Au sein de l'hôpital de jour du CHI Montreuil : dans la lignée de PARTAGE et du travail fourni depuis des années par le SMIT du CHI Montreuil, des hôpitaux de jour (HDJ) ont été organisés les vendredis matins, afin d'accueillir les patients vivant avec une hépatite B chronique. L'équipe du SMIT Montreuil avait déjà fait le constat de l'importance des perdus de vue suite au diagnostic d'hépatite B active. Sans nécessité de traitement systématique, cette pathologie était mal comprise par les patients, et la surveillance – pourtant nécessaire – n'était pas réalisée, augmentant le risque de complications et de réactivations non prises en charge. La proposition d'HDJ systématique aux patients diagnostiqués permet de concentrer, sur un temps donné, les examens et interventions nécessaires au check-up complet du patient. Dans ce contexte, le rôle du médiateur est de réaliser des entretiens d'éducation thérapeutique (ETP), le plus souvent en bambara, afin de favoriser la compréhension de la maladie, de réduire les fausses croyances, et de favoriser l'adhésion à la surveillance à long terme.

### TRAVAIL EN PARTENARIAT AVEC BAMESSO ET SES AMIS : SENSIBILISATION À GRANDE ÉCHELLE DU MÉDIATEUR DE SANTÉ YVES NYEMECK

Le partenariat avec Bamesso et ses amis a vu le jour fin 2023, et a fait l'objet d'une convention entre les deux associations en 2024. Présent deux jours par semaine dans les locaux de l'association Bamesso et recevant ce même public au REPÈRE les jeudis et vendredis, le médiateur de santé de REPAIRS apporte une expertise complémentaire à l'équipe de Bamesso, initialement formée sur la prévention en santé sexuelle et le dépistage TROD. Il anime ainsi des ateliers collectifs sur les questions d'accès à la couverture



maladie, à la régularisation, à la déclaration d'impôts, mais également des ateliers de capitalisation tels qu'expérimentés au sein du REPÈRE. À la faveur du bouche-à-oreille, ces ateliers ont connu un vif succès en 2024, et ont contribué à

augmenter le nombre de personnes orientées vers le TROD ou la PrEP par Bamesso. L'objectif d'une synergie favorisant l'accès au dépistage dans un contexte prenant en compte les préoccupations des personnes est atteint.

| THÉMATIQUES OBJECTIF  | LIEUX  | PARTENARIATS ET CONTEXTE  | FRÉQUENCE ET NOMBRE   | PUBLIC CIBLÉ ET NOMBRE DE PERSONNES TOUCHÉES  |
|---|--|---|---|---|
| Actions de sensibilisation en santé sexuelle  | Pieds d'immeuble (93)<br>Epinay sur Seine)<br>Le Bourget | Département du 93<br>Partenariat interassociatif : complémentarité des actions en santé | N = 4 participations <sup>1</sup>   | Population des quartiers défavorisés<br>N = 145 personnes   |
| Accompagnement au diagnostic et aux soins/éducation thérapeutique du patient                      | CHI Montreuil  | Équipes médicales du Cegidd/SMIT/HDJ  | 1 permanence hebdomadaire au Cegidd/SMIT (14-18 h)<br>1 permanence hebdomadaire en HDJ (10 h – 15 h)<br><br>N = 23 permanences Cegidd<br>N = 20 HDJ | Personnes suivies au SMIT de Montreuil pour VIH et hépatite B/ personnes ayant un HDJ pour l'hépatite B<br><br>N = 46 personnes suivies au SMIT<br>N = 38 personnes suivies en ETP  |
| Accompagnements PrEP  | Centre municipal de santé Docteur Pesqué, Aubervilliers  | Checkpoint-Paris/ CMS Aubervilliers   | Une demi-journée par semaine<br><br>N = 9 permanences de janvier à juin 2024  | Personnes prenant la PrEP vivant dans les quartiers défavorisés (accompagnement PrEP)<br><br>N = 24 personnes accompagnées  |
| Complémentarité associative pour une action commune d'accès à la prévention et aux droits sociaux | Aulnay-sous-Bois, Blanc Mesnil                           | Bamesso et ses amis   | Deux journées par semaine<br><br>N = 64 jours en 2024   | Ouvertures / renouvellements droits Assurance maladie : 377 (REPÈRE)<br><br>Entretiens primo-arrivants : 369<br>Entretiens motivationnels non primo-arrivants : 670 (REPÈRE)<br><br>TROD : 887<br>Orientations PrEP : 360<br>Atelier déclaration d'impôts : 24 participants<br>Ateliers collectifs thématiques autres en 2024 : 605 participants<br><br>Nombre total de personnes touchées : 3292 |
| <b>Totaux</b>   |  |   | <b>105 actions hors les murs</b>  | <b>Nombre de personnes touchées en HLM : 3538</b>   |

1. En raison du départ en congé maternité d'une médiatrice, REPAIRS a été moins présent sur cette action en 2024.

## RECHERCHE QUALITATIVE : OBJECTIVER LE FONCTIONNEMENT DE LA MÉDIATION EN SANTÉ, DU REPÈRE ET IDENTIFIER LES POINTS D'AMÉLIORATION

Entre octobre 2023 et juin 2024, deux chercheuses sage-femmes en épidémiologie/santé publique, Élodie Richard et Natacha Revollon (Santé publique France, université de Bordeaux) ont mené une recherche action qualitative participative sur le travail du REPÈRE, en 4 étapes :

- ▶ coconstruction du protocole de recherche avec les acteurs du programme REPÈRE ;
- ▶ réalisation d'une étude qualitative de janvier à avril 2024 à Paris et en Île-de-France par des observations de terrain et des entretiens semi directifs auprès de l'équipe du programme REPÈRE, des personnes accompagnées et de leurs partenaires ;
- ▶ co-interprétation des résultats grâce à un atelier, en mai 2024, avec l'équipe du programme REPÈRE ;
- ▶ coconstruction d'un plan d'action au regard des résultats de l'étude par un atelier réunissant les partenaires privilégiés du programme, en juin 2024.

Cette recherche a permis d'objectiver les leviers/points forts du programme, ainsi que ses points d'amélioration, résumés ci-après :

### ▶ Points forts de l'équipe du programme REPÈRE :

- Approche communautaire efficace : l'intégration des médiateurs en santé pairs (MSP), issus des mêmes expériences migratoires, favorise une relation de confiance et un accompagnement adapté.
- Offre globale et pluridisciplinaire : une prise en charge intégrant santé, juridique et social, facilitant l'accès aux droits et aux soins.

- Stratégies d'intervention flexibles : l'« aller-vers » et le guichet unique permettent d'atteindre efficacement les personnes migrantes primo-arrivantes.
- Intersectorialité forte : collaboration entre professionnels de divers secteurs (santé, social, juridique) pour une prise en charge complète.
- Développement du pouvoir d'agir : accompagnement qui renforce l'autonomie des bénéficiaires et leur capacité à naviguer dans le système de santé.

### ▶ Points d'amélioration :

- Charge de travail élevée : un grand nombre de bénéficiaires entraîne une forte sollicitation des équipes, notamment des MSP.
- Répartition inégale des dossiers : certains MSP ont une charge plus importante en raison du bouche-à-oreille, les MSP disposant de plus d'ancienneté ayant une file active plus conséquente.
- Difficultés à collaborer avec les services publics : la digitalisation et la sectorisation des services limitent les interactions avec la CPAM et les préfectures.
- Besoin d'un meilleur maillage partenarial en médecine générale : manque de structures de soins libérales partenaires pour les bénéficiaires de l'AME.
- Évolution du modèle organisationnel : l'accueil inconditionnel, bien que clé, nécessite une adaptation pour éviter la surcharge des équipes.



## FOCUS

### L'IDÉE DE « CHAQUE CONTACT COMPTE » DANS LE PROGRAMME REPÈRE

L'approche « chaque contact compte » repose sur le principe que toute interaction avec une personne accompagnée, aussi brève soit-elle, peut avoir un impact positif sur son parcours de santé et d'insertion.

Cette philosophie d'intervention est au cœur du programme REPÈRE et influence la manière dont l'équipe accueille, accompagne et soutient les bénéficiaires.



## FOCUS

### L'INTERSECTORIALITÉ DANS LE PROGRAMME REPÈRE : UN LEVIER CLÉ POUR UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

L'intersectorialité est une approche essentielle du programme REPÈRE qui repose sur la collaboration entre divers secteurs professionnels afin d'assurer une prise en charge complète et adaptée aux besoins des personnes migrantes primo-arrivantes. Cette approche se manifeste à plusieurs niveaux, tant au sein de l'équipe de REPÈRE qu'avec ses partenaires internes et externes.

L'équipe du programme REPÈRE regroupe des professionnels aux expertises variées : médiateurs en santé, coordinatrice, assistante sociale, juriste, pro-

fessionnels de santé (médecin, infirmière). Cette diversité de profils permet une prise en charge holistique des bénéficiaires, chaque professionnel apportant une expertise complémentaire pour répondre aux multiples problématiques rencontrées (santé, accès aux droits, régularisation, emploi, logement...). Le travail en binôme entre un médiateur de santé et un professionnel d'une autre structure renforce la coordination et améliore la qualité des interventions, en permettant un échange de connaissances et une meilleure réactivité face aux besoins des bénéficiaires.

## PERSPECTIVES 2025

Les défis qui attendent l'équipe [Re]pairs en 2025 :

- ▶ La poursuite de l'offre médicale, et son développement : si l'offre médicale a bien fonctionné en 2024, de nouvelles pistes sont à explorer en 2025, notamment proposer aux femmes des sensibilisations sur le désir d'enfant, la grossesse et la contraception.
- ▶ Comme relevé par la recherche qualitative, la gestion du flux de personnes est un important chantier pour le REPÈRE. Pour une forte proportion de personnes, l'accès à l'autonomie complète reste très difficile, en raison de la complexification des démarches et d'un faible niveau d'instruction : il n'est pas rare que les personnes suivies au REPÈRE n'aient pas été scolarisées dans leur pays d'origine ou n'aient suivi que des classes élémentaires. Se pose donc la question de la sortie du dispositif, initialement dédié en priorité aux personnes sans titre de séjour, mais dont les besoins d'accompagnements se poursuivent au-delà de l'obtention des titres et dans un contexte de saturation des dispositifs de droit commun qui complexifie les orientations.
- ▶ Le projet PrEP Femmes : une des médiatrices de REPÈRE, Ruth Foundje Notemi, est impliquée dans un projet à venir, consistant à implanter une consultation PrEP, et plus globalement une approche en santé sexuelle, en partenariat avec le Checkpoint Paris, au sein d'une PMI, dans la commune du Bourget. Ce projet devrait voir le jour en 2025.
- ▶ Le projet PARTAGE 2 : Oumar Sissoko et Djakaridja Diallo participeront au projet PARTAGE 2, s'adressant aux partenaires des femmes enceintes suivies à Montreuil. L'enjeu de ce projet est de favoriser l'accès aux dépistages et au rattrapage vaccinal des futurs pères et, au-delà, de les sensibiliser sur l'importance de leur santé pour eux-mêmes, leur partenaire et leur enfant. Ce projet est également l'occasion de développer les compétences des deux professionnels impliqués : Oumar Sissoko sera le « tuteur » de Djakaridja Diallo, qui bénéficiera de son expérience en médiation en santé.



# 2

## LE PÔLE ACCOMPAGNEMENT

*Accueillir sans condition et accompagner les parcours individuels*

### **LE POINT SOLIDARITÉ**

Accueillir sans condition et individualiser l'accompagnement

### **LE CONSEIL MÉDICAL ET LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**

Accompagner les parcours de santé

### **LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE (SAVS)**

Renforcer l'autonomie et soutenir les projets de vie des PVVIH

### **LE PUNTO LATINO**

Prévenir, romouvoir la santé et soutenir  
l'accès au soin et aux droits des publics hispanophones  
trans et/ou travailleur·ses du sexe



524

SUR LE POINT SOLIDARITÉ

693

PERSONNES ACCOMPAGNÉES

159

SUR LE SAVS

### ACCÈS AU LOGEMENT



153

DÉMARCHES D'APPUI  
À LA RECHERCHE  
D'HÉBERGEMENT

9

RELOGEMENT PILS

1 639

PERSONNES  
DOMICILIÉES

### ACCÈS AUX SOINS



580

DÉMARCHES AME, PUMA...

658

PERSONNES REÇUES  
À LA PERMANENCE  
CPAM À ARCAT

### ACCÈS AUX DROITS



466

PERSONNES ACCOMPAGNÉES DANS LEURS  
DÉMARCHES JURIDIQUES

905

DÉMARCHES JURIDIQUES  
(À ARCAT OU À L'EXTÉRIEUR)

### INSERTION

72

PARTICIPANT.E.S  
AUX PRESTATIONS INDIVIDUELLES  
OU COLLECTIVES



120

PERSONNES REÇUES  
DANS LE CADRE  
DU CONSEIL MÉDICAL  
ET DU SOUTIEN  
PSYCHOLOGIQUE

### AIDE D'URGENCE



34 494

ALIMENTATION, RÉGULATION  
ET AIDE À LA MOBILITÉ

### VIE SOCIALE ET COLLECTIVE



0

ATELIERS  
COLLECTIFS

**DESCRIPTION GÉNÉRALE DES PUBLICS ACCOMPAGNÉS EN 2024**

| <b>PROFILS SOCIODÉMOGRAPHIQUES<br/>DES PUBLICS PAR DISPOSITIF</b> |                                 | <b>POINT<br/>SOLIDARITÉ<br/>(N = 432)</b> | <b>SAVS<br/>(N = 132)</b> |
|---|---------------------------------|---|---------------------------|
| GENRE   | <b>Femmes</b>                   | 54 %                                      | 78 %                      |
|   | dont Femmes trans               | 11 %                                      | 33 %                      |
|   | <b>Hommes (cisgenres)</b>       | 46 %                                      | 22 %                      |
| ÂGES  | 18-44 ans                       | 60 %                                      | 42 %                      |
|   | 45-59 ans                       | 33 %                                      | 49 %                      |
|   | > 60 ans                        | 7 %                                       | 9 %                       |
| ORIGINES  | Afrique Subsaharienne           | 67 %                                      | 62 %                      |
|   | Amérique Latine                 | 21 %                                      | 30 %                      |
|   | France – UE                     | 4 %                                       | 4 %                       |
|   | Afrique du Nord                 | 5 %                                       | 1 %                       |
|   | Asie                            | 1 %                                       | 2 %                       |
|   | Autres                          | 2 %                                       | 1 %                       |
| SITUATION ADMINISTRATIVE  | CNI/Passeport UE                | 3 %                                       | 5 %                       |
|   | Carte de séjour                 | 28 %                                      | 54 %                      |
|   | Carte de résident               | 7 %                                       | 20 %                      |
|   | Sans titre de séjour            | 51 %                                      | 0 %                       |
|   | Autre autorisation temporaire   | 11 %                                      | 19 %                      |
| SITUATION FAMILIALE   | Célibataire                     | 69 %                                      | 65 %                      |
|   | Marié/Pacs/Vie maritale         | 24 %                                      | 20 %                      |
|   | Divorcé/séparé/veuf             | 7 %                                       | 7 %                       |
|   | Sans enfant                     | 45 %                                      | 55 %                      |
|   | Enfants en France               | 19 %                                      | 16 %                      |
|   | Enfants au pays                 | 26 %                                      | 23 %                      |
| LOGEMENT/HÉBERGEMENT  | Enfants en France et au pays    | 10 %                                      | 6 %                       |
|   | Logement autonome               | 29 %                                      | 69 %                      |
|   | Structure d'hébergement         | 24 %                                      | 14 %                      |
|   | Hébergé chez tiers              | 28 %                                      | 9 %                       |
|   | Hôtel – 115                     | 11 %                                      | 7 %                       |
| RESSOURCES MENSUELLES   | SDF                             | 8 %                                       | 0 %                       |
|   | Sans ressource                  | 54 %                                      | 9 %                       |
|   | ≤ montant de l'AAH              | 17 %                                      | 8 %                       |
|   | De l'AAH au Smic                | 18 %                                      | 58 %                      |
| PATHOLOGIES ET CO-MORBIDITÉS                                      | ≥ 1 398 €                       | 11 %                                      | 25 %                      |
|   | <b>VIH dont:</b>                | 90 %                                      | 96 %                      |
|   | VIH + VHC ou VHB ou tuberculose | 3 %                                       |                           |
|   | VIH + santé mentale             | 8 %                                       |                           |
|   | VIH + autre pathologie          | 6 %                                       |                           |
|   | <b>VHB</b>                      | 9 %                                       | 3 %                       |
| <b>VHC (à l'accueil)</b>  | 1 %                             | 1 %                                       |                           |

\*Au 1<sup>er</sup> avril 2024, révision du montant de l'AAH à hauteur de 1016.05€

**DESCRIPTION DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE**

| DOMAINE  | N | PROFESSIONNEL                            | ETP  | MISSIONS   |
|--|---|--|------|--|
| Pilotage                                       | 1 | Directrice                               | 0,4  | Responsable des actions sociales et en santé communautaire, elle est reponsable du projet d'établissement, des ressources humaines, du respect du cadre réglementaire et de la mise en œuvre des missions de l'établissement.                        |
|  | 1 | Cheffe de service                        | 1    | Coordination des services du Pôle.   |
| Gestion  | 1 | Assistant de direction                   | 0,4  | Gestion administrative, comptable et RH.   |
| Accueil  | 3 | Chargés d'accueil                        | 2,71 | Accueil physique et téléphonique du public et des partenaires + gestion de la domiciliation.   |
| Santé  | 1 | Médecin conseil                          | 0,23 | Consultations de conseil médical individuelles et animation des ateliers collectifs mis en œuvre dans le cadre du programme d'ETP - coordination de parcours de santé.   |
|  | 1 | Psychologue                              | 0,58 | Consultations à visée d'orientation ou de diagnostic, entretiens de soutien psychologique pour les personnes ou leur entourage – évaluation et de conseil auprès de l'équipe.  |
| Conseil juridique/<br>Droit des étrangers      | 2 | Conseillères juridiques                  | 1,8  | Conseil, information et accompagnement – droit au séjour, droits sociaux, droit des malades, droit du travail, droit de la famille.<br>Mise à disposition d'un temps de juriste (spécialisée en Droit des étrangers) auprès de partenaires externes. |
| Accompagnement social et soutien à l'autonomie | 5 | Travailleurs sociaux                     | 5    | Évaluation des besoins, accès aux droits, accompagnement budgétaire, recherche d'hébergement et/ou de logement, renforcement de l'autonomie.   |
|  | 1 | Chargée d'ateliers collectifs            | 1    | Interventions collectives visant à rompre l'isolement, renforcer les compétences des personnes (sorties culturelles, ludiques ou pratiques – ateliers thématiques dans le cadre d'un programme mensuel d'activités).                                 |
|  | 1 | Aide médico-psychologique                | 0,5  | Accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne et évaluation du cadre de vie – accompagnement extérieur vers les administrations, les espaces collectifs publics et tout autre lieu de socialisation – visites à domicile.                     |
|  | 1 | Coordinatrice de parcours                | 1    | Renforce l'équipe éducative et sociale autour des situations dites complexes. Elle est référente technique de l'accompagnement social et assure la coordination sur les places d'hébergements.   |
| Insertion professionnelle                      | 1 | Conseillère en insertion professionnelle | 1    | Prestations collectives et accompagnement individuel de remobilisation et d'élaboration de projet professionnels – accompagnement pour le maintien dans l'emploi ou vers l'emploi.   |

# LE POINT SOLIDARITÉ,

## ACCUEILLIR SANS CONDITION ET INDIVIDUALISER L'ACCOMPAGNEMENT PLURIDISCIPLINAIRE

### LES OBJECTIFS DU POINT SOLIDARITÉ

Le Point Solidarité met en œuvre au quotidien le principe de l'inconditionnalité d'accueil : toute personne vivant avec le VIH (ou une pathologie associée) ou une hépatite virale, confrontée à des difficultés économiques, familiales, d'hébergement ou de logement, de santé, d'insertion sociale et professionnelle peut bénéficier d'un soutien et d'un accompagnement par le Point Solidarité sans aucune condition.

### OBJECTIF GÉNÉRAL

Soutenir l'accès au soin et aux droits des personnes vivant avec le VIH et/ou hépatite en situation de précarité.

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- ▶ Accueillir de façon inconditionnelle les personnes vivant avec le VIH en situation de précarité.
- ▶ Proposer un accompagnement social et juridique à un public cumulant des facteurs de vulnérabilité.
- ▶ Conseiller et orienter les personnes dans leurs démarches d'accès au soin et aux droits.
- ▶ Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en s'appuyant sur les forces et compétences déjà mobilisées dans leurs parcours.

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Lutter contre la précarité administrative des personnes vivant avec le VIH et/ou hépatite.
- ▶ Favoriser leur entrée et maintien dans le soin.
- ▶ Permettre un accès à l'hébergement temporaire de per-

sonnes en situation d'errance.

- ▶ Soutenir leur accès au logement.
- ▶ Soutenir les personnes vers l'insertion professionnelle.
- ▶ Créer du lien social et renforcer les forces et compétences des personnes.
- ▶ Domicilier administrativement pour l'accès à l'AME et aux prestations sociales.
- ▶ Proposer des aides financières d'urgence.
- ▶ Animer un vestiaire solidaire et une billetterie Culture du cœur.

## LES SPÉCIFICITÉS DU PUBLIC ACCUEILLI AU POINT SOLIDARITÉ

Les quatre principaux indicateurs de la précarité socio-économique et du cumul de facteurs de vulnérabilité de la population reçue au Point Solidarité sont le logement, le niveau de ressources, la situation au regard du séjour et la protection sociale :

### UNE INSTABILITÉ RÉSIDENIELLE

**71 % des personnes accompagnées en 2024** ne disposent pas de logement autonome (vs 68 % en 2023 et 66 % en 2022). Ce chiffre reste stable depuis quelques années. On peut l'expliquer notamment par les difficultés de régularisation au séjour, ou à un séjour non pérenne, ne permettant pas de s'inscrire durablement dans un parcours professionnel et social stable. De plus, la saturation de logements sociaux, la tension sur les locations et les prix des loyers parisiens ne favorisent pas l'accès au loge-

ment. Pour les 29 % de personnes qui déclarent vivre dans un logement autonome, 10 % sont dans des situations d'habitat indigne : marchands de sommeil, vétusté des appartements et 2 % sont dans des logements dits intermédiaires (résidences social, solibail...). Pour les travailleurs du sexe en situation irrégulières, il est courant de partager son logement avec un.e autre pour payer les loyers très élevés.

La part des personnes hébergées chez un tiers représente 28 % des personnes reçues par les travailleurs sociaux (29 % en 2023 et 23 % en 2022). L'hébergement chez un tiers est souvent marqué par une très grande instabilité et précarité, les personnes étant contraintes de changer régulièrement d'hébergement, voire de ville et de département. Ceci constitue un obstacle majeur pour la mise en œuvre de leur parcours de santé et plus largement pour l'ensemble des démarches administratives et sociales nécessitant un ancrage territorial des personnes. De plus, une majorité des personnes hébergées chez tiers craint la découverte de leur pathologie par les tiers, ce qui peut mettre à mal leur prise de traitement quotidienne. Il n'est pas rare que lorsque les tiers découvrent la pathologie de la personne, décident de mettre « à la porte » celles-ci. En effet, le stigmate lié au VIH reste fort dans de nombreuses cultures.

8 % des personnes accompagnées sont SDF (7 % en 2023 et 17 % en 2022), parfois hébergées par le Samu social ou connaissant une errance dans leur parcours d'hébergement, alternant entre la rue et les espaces impropres à l'habitat. Depuis 2023, on note une baisse significative du nombre de personnes sans domicile parmi les personnes accompagnées, grâce à des orientations actives vers des dispositifs d'urgence et des logements intermédiaires. Les personnes accompagnées, et notamment les familles, ont accepté des orientations vers les départements plus lointains (77/95), pour se mettre à l'abri. Toutefois, cela peut engendrer des difficultés dans la continuité de leurs parcours de soins. **En 2024, le public accompagné en situa-**

**tion très précaire reste important, et nécessite un accompagnement global et coordonné afin de favoriser l'accès à l'hébergement/au logement.**

## DE FAIBLES RESSOURCES MENSUELLES

**En 2024, plus d'une personne sur deux ne dispose d'aucune ressource (52 %)**, et près de 20 % des personnes ont des ressources inférieures à 1 016,05 € (montant de l'AAH revalorisé en avril 2024). En ajoutant les personnes disposant de ressources inférieures à 1 398,70 €, ce sont 36 % (35 % en 2023 et 33 % en 2022) des personnes reçues et accompagnées qui perçoivent des ressources mensuelles inférieures au SMIC, dont une majorité vit sous le seuil de pauvreté. Ces données montrent la difficulté croissante pour les personnes malades d'obtenir une allocation de subsistance, impliquant une détérioration de la situation sociale des PVVIH accompagnées par l'association, avec des impacts délétères sur leur santé.

## DES TITRES DE SÉJOUR PRÉCAIRES

**51 % des personnes accompagnées ne disposent d'aucun titre de séjour, et 11 % disposent d'autorisation de séjour précaires** : autorisation provisoires, récépissé de 1<sup>re</sup> demande, récépissé en attente de renouvellement, APS sans autorisation de travail.

De plus, il est à noter que parmi les 28 % de personnes disposant de carte de séjour, seules 9 % disposent de carte de séjour pluriannuelles.

L'augmentation du nombre de refus pour les premières demandes et pour les renouvellements cette année, généralement accompagnés d'Obligation de quitter le territoire français (OQTF), ont conduit à une diminution du nombre de dépôt pour les premières demandes de titre de séjour pour soins, notamment des personnes originaires du Brésil, de la Côte d'Ivoire et du Cameroun.

**DASEM (DROIT AU SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE)**

|                           | PVVIH | PVHEP | TOTAL |
|---------------------------|-------|-------|-------|
| OQTF                      | 18    | 2     | 20    |
| Refus de séjour sans OQTF | 0     | 0     | 0     |
| Refus OFII sans OQTF      | 34    | 2     | 36    |

**NOMBRE D'OBLIGATIONS DE QUITTER LE TERRITOIRE FRANÇAIS DÉLIVRÉES EN 2024**

|                                   | POST-DASEM |       | POST-ASILE | POST-AES (TRAVAIL OU VPF) | POST-CONTRÔLE IDENTITÉ/ MOTIF D'ORDRE PUBLIC | TOTAL |
|-----------------------------------|------------|-------|------------|---------------------------|--|-------|
|                                   | PVVIH      | PVHEP |            |                           |  |       |
| OQTF                              | 18         | 2     | 0          | 0                         | 1  | 21    |
| Recours gagné                     | 5          | 0     | 0          | 0                         | 0  | 5     |
| Tribunal Administratif (TA)       | 5          | 0     | 0          | 0                         | 0  | 5     |
| Cour Administrative d'Appel (CAA) | 0          | 0     | 0          | 0                         | 0  | 0     |
| Recours perdus                    | 2          | 0     | 0          | 0                         | 0  | 2     |
| TA                                | 2          | 0     | 0          | 0                         | 0  | 2     |
| CAA                               | 0          | 0     | 0          | 0                         | 0  | 0     |
| Recours en cours                  | 8          | 2     | 0          | 0                         | 1  | 11    |
| TA                                | 6          | 2     | 0          | 0                         | 1  | 9     |
| CAA                               | 2          | 0     | 0          | 0                         | 0  | 2     |
| Pas de recours                    | 3          | 0     | 0          | 0                         | 0  | 3     |

**DES RETOURS NÉGATIFS**

20 OQTF faisaient suite à une demande de titre de séjour étranger malade :

- ▶ dont 8 concernent des ressortissants ivoiriens, 2 des ressortissants équatoriens, 1 un ressortissant camerounais, 1 un ressortissant colombien, 1 un ressortissant péruvien, 1 un ressortissant géorgien et 2 ressortissants brésiliens ;
- ▶ dont 11 dans le cadre d'un renouvellement de titre de séjour et 8 dans le cadre d'une première demande ;
- ▶ dont 5 recours gagnés, 2 recours perdus au tribunal administratif actuellement en cours auprès de la Cour d'appel administrative, 6 recours en cours au tribunal administratif, et 3 sans recours effectué.

36 refus OFII faisant suite à une demande de titre de séjour étranger malade.

34 refus OFII PVVIH :

- ▶ dont 19 concernent des ressortissants ivoiriens, 10 des ressortissants camerounais, 2 des ressortissants congolais (RDC), 1 un ressortissant congolais (Brazza), 1 un ressortissant sénégalais, 1 ressortissant brésilien ;
- ▶ dont 29 dans le cadre d'un renouvellement de titre de séjour et 5 dans le cadre d'une première demande ;
- ▶ dont 3 ont été suivi d'un changement de statut (1 vers une carte de résident longue durée UE, 1 vers un titre « salarié », 1 vers un titre « vie privée et familiale de plein droit »).

2 refus OFII PVHep :

- ▶ dont 1 concerne un ressortissant sénégalais et 1 un ressortissant ivoirien ;
- ▶ dont 1 dans le cadre d'un renouvellement de titre de séjour et 1 dans le cadre d'une première demande.



L'accompagnement des 2 juristes prend ici tout son sens, afin de tenter d'obtenir la régularisation du séjour pour raison de santé, mais aussi pour conseiller et accompagner les personnes au regard des actualités et des évolutions législatives. Leur travail auprès des avocats permet aussi d'assurer le lien et un travail médiation entre les différents interlocuteurs.trices, pour que chacun comprenne l'ensemble des enjeux. La régularisation au séjour est la première étape pour permettre l'ouverture des droits sociaux et la stabilisation des situations économiques et sociales des personnes, éléments indispensables pour la mise en œuvre d'un parcours de santé cohérent et efficient. Il est à noter qu'en comparaison avec les dernières années, on observe une précarisation conséquente des personnes en attente de régularisation. Le contexte politique, ainsi que la complexification des démarches en Préfecture **ont ralenti de manière conséquente l'accès à la régularisation, notamment la régularisation pour soins**. L'année 2024 a été marquée par une activité juridique intense et évolutive. En effet, au regard des refus OFII, assortis d'OQTF ou en attente de réponse de la préfecture, les premières demandes de titre de séjour pour soins ont diminué, d'autant plus avec la temporalité augmentée des OQTF (passée de 1 à 3 ans). Les juristes se sont concentrées sur les changements de statuts des personnes ayant déjà un titre et une situation sociale stable, pour éviter les ruptures de droits et la précarisation des personnes. Les travailleur.se.s sociaux.ales ont été formées dans ce sens, pour repérer les personnes pouvant faire valoir une demande de changement de statuts : carte de résident ou par le travail par exemple.

## UNE COUVERTURE SOCIALE PRÉCAIRE

**Les personnes couvertes par l'AME représentent 47 % des personnes accompagnées.**

Seul 4 % des personnes accompagnées ne disposent d'aucune couverture sociale en fin d'année 2024, et cela correspond à des personnes présentes depuis moins de 3 mois sur le territoire ou des personnes ayant eu une rupture dans leur droit ou en attente de l'ouverture de leur droit, contre 27 % lors de leur premier rendez-vous.

## DES ORIENTATIONS DIVERSES ET ADAPTÉES

**40 % des personnes accompagnées** sont orientées par les travailleur.se.s sociaux.ales des services de maladies

infectieuses ou de médecine interne d'Île-de-France (56 % en 2023), et 13 % sont orientées par les autres programmes d'Arcat (le Pôle Médiation en santé, le Punto Latino ou le Pôle insertion professionnel). 21 % viennent sur orientations des associations extérieures et partenaires du territoire. 17 % se présentent à Arcat suite aux conseils de connaissances ou après avoir trouvé des informations sur Internet, signe de l'identification de l'association comme lieu ressources répondant aux besoins d'accompagnements des PVVIH. 4 % des personnes sont des personnes connues de longue date, n'ayant plus sollicité l'équipe depuis plus de 2 ans.

## LES BESOINS EXPRIMÉS AUPRÈS DU POINT SOLIDARITÉ PAR LES PVVIH

L'accompagnement proposé répond à des demandes explicites en réponse à des besoins primaires : se loger, se nourrir, avoir des ressources pour subvenir à ses besoins etc. Face à ces difficultés, les problématiques de santé et d'accès au soin ne constituent souvent pas la priorité des personnes en situation de grande précarité sollicitant le soutien du Point Solidarité. Ainsi, l'enjeu est d'accompagner les personnes dans la réponse à ces besoins primaires afin de pouvoir les mobiliser sur les questions de santé et ainsi favoriser la mise en œuvre d'un parcours de santé adapté à leur situation, en lien avec les professionnel.le.s de santé de l'équipe (psychologue, médecin, médiatrice en santé).

En 2024, **106 personnes ont contacté Arcat** afin de solliciter un accompagnement, 66 ont été reçues en entretien, et ont débuté un accompagnement global. De plus, 2 % des personnes n'ont pas donné suite à la proposition d'entretien initial ou ne se sont pas inscrites dans les prestations proposées. Enfin 39 personnes ont été réorientées, soit vers les structures du droit commun, soit vers des structures adaptées à des besoins spécifiques (ex. dispositifs addictologie, santé mentale...). **En 2024, le nombre de 1<sup>er</sup> accueils a diminué passant de 123 en 2023 à 107 en 2024. Toutefois, ce chiffre reste en hausse par rapport à 2022 (78)**. Cela s'explique notamment par la fermeture des premiers accueils pendant 5 mois dans l'année. En effet, une professionnelle sociale a eu une longue période d'arrêt maladie et a repris en mi-temps thérapeutique puis en invalidité à 50 % et le 5<sup>e</sup> poste de travailleur social s'est stabilisé à partir de juillet 2024. Tout cela a impliqué de se concentrer dans premier temps sur la poursuite des accompagnements déjà débutés et des remplacements par



les autres professionnel.les pour assurer la continuité des parcours des personnes déjà accompagnées par l'association.

En 2024, la file active du Point S était de 524 personnes. 432 sont accompagnées au 31/12/2024 et 94 sont sorties de la file active au cours de l'année. Parmi elle, on dénombre 25 % d'orientation vers d'autres structures, 58 %

sont perdues de vue, ce qui signifie qu'il n'y a eu aucun contact avec Arcat depuis 2 ans (les personnes ont pour la plupart trouver des relais extérieurs ou ne sollicitent plus au regard de leur autonomie dans les démarches), 4 % sont parties vers d'autres régions. Seule 2 fins de prise en charge ont été actée: 1 suite à un non-respect du règlement de l'association (violence verbale répétée) et 1 personne est décédée.



### LES CHIFFRES CLÉS DU POINT SOLIDARITÉ EN 2024



432

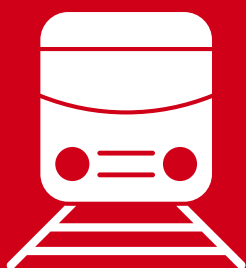
PERSONNES ACCOMPAGNÉES



107

NOUVELLES DEMANDES D'ACCOMPAGNEMENTS, DONT

66 ADMISSIONS



16 577 €

AIDES À LA RÉGULARISATION ET AUX TRANSPORTS



17 800 €

AIDES ALIMENTAIRES (HORS HÉBERGEMENT)



2 348

ENTRETIENS RÉALISÉS



459 €

AIDES POUR LA SANTÉ ET POUR LE LOGEMENT

## LUTTER CONTRE LA PRÉCARITÉ ADMINISTRATIVE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

La conseillère juridique informe et assure un accompagnement des personnes accueillies sur le Point S principalement autour des questions liées au droit au séjour pour raison médicale, et aux droits sociaux (protection sociale, allocation adulte handicapé, prestations sociales, etc.).

Elle peut également intervenir sur d'autres problématiques :

- ▶ Le droit de la famille (mariages, PACS, divorces) et le droit de vivre en famille (regroupement familial, régularisation administrative d'un conjoint...).
- ▶ Le droit des malades, le droit du travail (temps partiel thérapeutique, médecine du travail, licenciement...), la lutte contre les discriminations.
- ▶ Les procédures d'expulsion locative et les procédures pénales.
- ▶ La nationalité.

Ses interventions comprennent :

- ▶ Des informations sur l'état du droit et les procédures, la prévention des litiges.
- ▶ Le montage, le suivi des dossiers et l'aide dans les démarches auprès des institutions administratives, judiciaires et en direction de divers organismes. (rédaction de lettres, appels téléphoniques, médiation...).
- ▶ L'introduction de recours et de requêtes selon la nature des dossiers.
- ▶ La constitution des dossiers de demande d'aide juridictionnelle.
- ▶ L'accompagnement physique dans les institutions et lors des audiences.

### LES DONNÉES D'ACTIVITÉ DE LA PERMANENCE JURIDIQUE

2024 est marqué par la poursuite du renforcement de l'offre juridique d'Arcat grâce :

- ▶ au soutien historique de **Sidaction** qui finance le poste de juriste du Point Solidarité depuis près de 20 ans ;
- ▶ à la **DSOL** qui a validé lors de la création du SAVS, en 2009, le financement d'un poste de juriste au regard des spécificités du public accueilli marqué par une forte précarité administrative et qui a augmenté sa participation en 2023 et 2024.

En 2024, un total de **483 entretiens** (552 en 2023) a été mené par les juristes du Pôle accompagnement. Cette baisse du nombre d'entretien est à relativiser et à mettre en miroir avec l'augmentation du nombre d'entretiens juridiques auprès des personnes accompagnées au sein du SAVS. En effet, les juristes interviennent auprès de l'ensemble de la file active.

Le nombre de démarche n'a toutefois pas diminué. Avec l'instauration du logiciel MANO depuis le mois d'avril 2023, l'objectif a été de mettre en avant les démarches juridiques et ainsi, on totalise 905 démarches réalisées. Les travailleurs sociaux ont en effet été formés par les juristes tout au long de l'année pour ajuster leur pratique au regard des évolutions du droit des étrangers, mais aussi pour monter en compétence et permettre la réalisation de nombreuses démarches juridiques : demande d'AJ, préparation des dossiers de titres de séjour pour soins, carte de résident, changement de statut... Tout cela pour permettre aux juristes de se concentrer sur les dossiers plus complexes et sensibles, dont le nombre a augmenté suite aux évolutions des procédures administratives, juridiques et politiques au cours de l'année. La prise de rendez-vous en ligne et la tentative de prise de rendez-vous représentent une action chronophage et correspond à 8% de l'activité.



## FOCUS

### LA DÉMATÉRIALISATION NATIONALE DE LA DEMANDE DE TITRE DE SÉJOUR POUR RAISON DE SANTÉ VECTRICE DE RUPTURES DE DROITS À RÉPÉTITION

Depuis plusieurs années, et notamment avec la survenue de la crise sanitaire, le mouvement de dématérialisation des procédures liées à l'obtention d'un titre de séjour s'étend progressivement à l'ensemble des préfectures et concerne désormais de nombreuses démarches.

Depuis le 27 novembre 2023, en application de l'arrêté du 28 septembre 2023 pris en application de l'article R. 431-2 du CESEDA, les demandes de titre de séjour pour raison de santé doivent être effectuées au moyen du téléservice « administration numérique pour les étrangers en France » dit « ANEF ».

Nous avons constaté depuis la mise en place de cet outil de réelles difficultés techniques et blocages, par exemple :

- ▶ blocage lors du changement d'adresse mail et postale ;
- ▶ blocage lors de la demande d'un renouvellement de titre de séjour qui est déjà expiré depuis plus de 9 mois ;
- ▶ demandes de complément de dossier sans la mention de la pièce manquante ;
- ▶ messages de clôtures de demande de titre de séjour à répétition suite à un « blocage technique » et donc nécessité de fournir un numéro e-photo à plusieurs reprises ;
- ▶ compte ANEF existant, mais pas d'adresse mail liée à ce compte ;
- ▶ inversement du nom et du prénom dans les informations préremplies,
- ▶ informations de l'état civil fausses notamment sur le pays de naissance, par exemple (Congo-Brazzaville au lieu de République démocratique du Congo).

À ces blocages s'ajoutent les délais importants de délivrance de la première attestation de prolongation d'instruction (API) et de son renouvellement. En principe, cette attestation est délivrée aux personnes en

situation régulière, après vérification de la complétude du dossier, lorsque l'instruction se prolonge au-delà de la durée de validité du document de séjour de la personne.

Toutefois, nous constatons que la première API n'est parfois pas délivrée à la personne concernée à l'expiration de son titre de séjour, alors même qu'elle a envoyé le certificat médical à l'OFII dans le délai de 30 jours prévu. De même, à l'expiration de la première API, la deuxième API n'est pas systématiquement délivrée ou l'est mais plusieurs jours ou semaines après l'expiration de la première, alors même qu'aucune réponse à la demande de renouvellement de titre de séjour n'a été apportée. Dans ce contexte, nous constatons de nombreuses ruptures de droits (droit au travail, droits CAF, radiation de France travail, etc.) en lien avec la non-délivrance ou la délivrance tardive des API.

Le Défenseur des droits a souligné ces nombreuses défaillances dans son rapport « L'Administration numérique pour les étrangers en France (ANEF) : une dématérialisation à l'origine d'atteintes massives aux droits des usagers » publié le 11/12/2024.

Nous témoignons également à Arcat d'une grave dégradation du dispositif de protection des personnes étrangères malades en lien avec cette dématérialisation. Face aux dysfonctionnements, de nombreux professionnels d'Arcat ont été mobilisés pour notamment des prises de rendez-vous au point d'accès numérique en préfecture, des appels téléphoniques à la plateforme ANEF et pour des rédactions et transmissions de courriers et mails à destination des préfectures pour alerter sur les blocages. Parfois, aucune solution ne pouvant être trouvée auprès de la Préfecture, il a été nécessaire de saisir le juge administratif par des référés mesures utiles.

En plus des entretiens, 26 accompagnements à la préfecture ou au tribunal ont été réalisés par la juriste du Point

Solidarité et 269 personnes au total ont été accompagnées.



La conseillère juridique répond également aux sollicitations des partenaires extérieurs par téléphone et par Internet et leur apporte un appui technique. Elle assure une veille juridique et diffuse auprès de l'équipe d'accompagnement d'Arcat et du réseau des informations sur les évolutions législatives, réglementaires et jurisprudentielles en droit des étrangers, de la protection sociale et des personnes handicapées.

Une des deux juristes participe à l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) afin de contribuer au plaidoyer mené par ce collectif. Dans une démarche d'échanges de pratiques, elle rencontre des avocats et des associations œuvrant dans l'accès aux droits, dans le champ de la santé et dans la lutte contre le VIH. Elle participe à des actions d'information de professionnels du médicosocial autour des enjeux liés au droit des étrangers malades.

### LES ENJEUX DE LA PERMANENCE JURIDIQUE

Les démarches engagées par la juriste répondent aux enjeux auxquels sont confrontés les personnes accompagnées et illustrent les évolutions négatives observées ces dernières années en termes de droit des étrangers :

- ▶ La tendance des dernières années à la **multiplication des obstacles dans l'accès à un titre de séjour** s'est encore renforcée en 2024 suite aux récentes évolutions législatives. Ainsi, la juriste est intervenue pour 48 personnes dans le cadre d'une demande de titre de séjour pour soins (vs 50 en 2023 et 64 en 2022), 7 personnes dans le cadre

d'une double demande asile/soins nécessitant accompagnements physiques et rédaction de courriers, 53 personnes dans le cadre d'une demande de changement de statut (vs 18 en 2023 et 4 en 2022), 19 personnes (vs 15 en 2023 et 10 en 2022) pour une admission au séjour autre que pour soins (parent d'enfant français, admission exceptionnelle au séjour par le travail...),

- ▶ L'augmentation des interventions auprès des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite sous le coup d'une mesure d'éloignement du territoire s'est également confirmée en 2024. **21 personnes en 2024** (vs 15 personnes en 2023 et 13 en 2022) accompagnées par la juriste ont ainsi fait l'objet d'une **obligation de quitter le territoire français**.
- ▶ Les interventions de la juriste ont également concerné le droit de vivre en famille, jouant ainsi sur la qualité de vie des personnes malades : 7 personnes (vs 15 en 2023 et 5 en 2022) ont ainsi été soutenues dans leurs démarches de regroupement familial.

La dématérialisation des démarches administratives, si elle peut les simplifier pour de nombreuses personnes, peut aussi être une source majeure d'entrave à l'accès aux droits pour d'autres. Ainsi, 300 organisations (dont Arcat) agissant en solidarité avec les personnes, françaises ou étrangères, en situation de précarité, ont été cosignataires du Manifeste pour un service public plus humain et ouvert à ses administré.e.s, dénonçant cette dérive.

***Lire le Manifeste pour un service public plus humain et ouvert à ses administrés***



## FOCUS

### L'AUGMENTATION TANGIBLE DES REFUS DE DÉLIVRANCE DE TITRE DE SÉJOUR POUR RAISON DE SANTÉ : PRÉSENTATION D'UNE SITUATION DE REFUS ENGENDRANT À UN RETOUR DURABLE DANS LA SITUATION DE « SANS-PAPIER »

Nous avons constaté en 2024 une baisse accrue des avis médicaux établis par le collège des médecins de l'OFII favorables à la délivrance d'un titre de séjour pour raison de santé.

Alors qu'en 2023 nous constatons déjà un certain nombre de refus pour des personnes vivant avec le VIH originaires d'Afrique subsaharienne, ces refus se sont largement généralisés en 2024. Les refus sont ainsi de plus en plus systématiques pour le Cameroun et la Côte d'Ivoire. De plus, de nouveaux États sont concernés tels que la République démocratique du Congo (pourtant en proie à des conflits armés importants sur une partie de son territoire) et la République du Congo (aussi couramment nommée « Congo-Brazzaville »).

Ces refus sont contestables et extrêmement dommageables quant à la situation sanitaire et sociale en France des personnes concernées.

En 2023, nous parvenions dans la majorité des cas à faire annuler par les tribunaux administratifs les refus de séjour pour soins assortis d'obligation de quitter le territoire français (OQTF) sur le fondement du non-accès effectif aux soins dans leur pays d'origine, mais aussi sur le fondement de l'insertion dans la société française des personnes concernées, qu'elle soit professionnelle ou familiale.

En 2024, nous avons fait face à des revirements de jurisprudence. Face à ces décisions défavorables plusieurs personnes ont ainsi durablement perdu leur titre de séjour.

#### **Exemple de situation :**

Mathieu ressortissant camerounais de 38 ans, est entré en France en 2016. Il est concerné par le VIH. Il s'est vu notifier le 31/8/2023 un refus de renouvellement de son titre de séjour pour raison de santé et une OQTF au motif « qu'eu égard à l'offre de soins et

aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il peut y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ». Pourtant, Mathieu bénéficiait d'un titre de séjour « pour soins », régulièrement renouvelé, depuis 2018, soit plus de 5 années. Il était parfaitement inséré en France et avait sollicité sa naturalisation française en 2021, mais celle-ci avait été refusée faute de justifier de 5 ans de séjour régulier en France. Par ailleurs, il travaillait en intérim, était accompagné par le SAVS depuis 2019 et a deux enfants nés en France d'une mère, régularisée elle aussi sur le territoire.

Il conteste cette décision en recourant au tribunal administratif (TA). Toutefois la demande est rejetée par décision du 20/12/2023, les juges, balayant d'un revers de main la question du soin, considérant que Monsieur n'avait pas suffisamment prouvé qu'il participait activement à l'entretien et à l'éducation de ses enfants.

La cour administrative d'appel (CAA), après dix mois d'attente sans titre de séjour, rejette également son recours le 17/10/2024, constatant que Monsieur participe à l'entretien et l'éducation de ses enfants mais arguant qu'il ne vit pas avec sa compagne, mère de ses enfants, Monsieur vivant à l'époque dans une résidence sociale.

Cette décision est particulièrement difficile pour lui, car elle met en doute sa qualité de père et son rôle auprès de ses enfants, impactant profondément sa santé mentale et son avenir.

Monsieur se retrouve sans titre de séjour depuis plus d'un an alors même qu'il a été en situation régulière pendant plus de 5 ans. Faute de détenir un justificatif de séjour régulier, il a perdu son travail en intérim et sa place en résidence sociale. Il vit désormais avec sa compagne et leurs enfants. ■ ■ ■



## ... SUITE

### L'AUGMENTATION TANGIBLE DES REFUS DE DÉLIVRANCE DE TITRE DE SÉJOUR POUR RAISON DE SANTÉ : PRÉSENTATION D'UNE SITUATION DE REFUS ENGENDRANT À UN RETOUR DURABLE DANS LA SITUATION DE « SANS-PAPIER »

■ ■ ■ Suite à la décision de la cour d'appel, Mathieu a sollicité en janvier 2025 un rendez-vous auprès de la préfecture pour déposer une demande d'admission exceptionnelle au séjour en tant que parent d'enfant scolarisé et concubin d'une personne en situation régulière. La Préfecture de police met en moyenne 6 mois à répondre à une telle sollicitation en transmettant une convocation pour dans un an. De plus, l'instruction de la demande d'admission exceptionnelle au

séjour, dont les critères ont été durcis par la circulaire dite « Retailleau » du 23/1/2025, dure en moyenne une à deux années. Mathieu risque donc de vivre encore près de deux à trois années en situation irrégulière, étant précisé que le risque d'expulsion reste élevé puisque l'OQTF prononcée à son égard a été confirmée par le TA et la CAA.

Blandine Vaugeois,  
*Juriste du Pôle accompagnement*

## FAVORISER L'ENTRÉE ET LE MAINTIEN DANS LE SOIN, ET AUX DROITS

Afin de soutenir l'accès aux soins des personnes, il est nécessaire de s'assurer que les personnes accompagnées bénéficient d'une couverture sociale, que ce soit au titre :

- ▶ de l'Aide médicale État (AME) pour les personnes étrangères en situation irrégulière ;
- ▶ de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ;
- ▶ du régime général, pour les personnes exerçant une activité professionnelle ou pour les personnes ne pouvant accéder à la CMU-C du fait d'un dépassement du barème de la sécurité sociale du plafond annuel de revenus.

### PERMANENCE HEBDOMADAIRE CPAM

L'accompagnement dans l'accès aux soins concerne la quasi-totalité des personnes suivies par les travailleurs sociaux du Point solidarité.

Mis en place fin 2016, le partenariat Caisse Primaire d'Assurance maladie a donné lieu **40 vacations des agents** de la CPAM en 2024 (vs 47 en 2023 et 38,5 en 2022) en direction de **658 personnes reçues** (contre 718 en 2023 et 615 en 2022). Cette permanence a concerné à 56% des dossiers de demandes d'AME (dont 40% concernent des premières demandes) et 20% des demandes de CSS.

La tenue de permanences vient enrichir l'offre de services et faciliter les démarches des personnes accompagnées. La CPAM de Paris contribue en effet à favoriser l'accès des personnes à l'Assurance maladie et à ses prestations, et à soutenir le développement de l'autonomie des personnes dans la réalisation de leurs démarches administratives, en s'adressant directement à ses agents dans le cadre bienveillant qu'est celui de l'association. Enfin, cette permanence permet des réponses souvent plus rapides, notamment par la proximité des deux professionnel.le.s. avec l'équipe de Pôle accompagnement.

La permanence des agents de la CPAM est également à disposition des professionnel.les de l'association, afin de répondre à leurs questions concernant les démarches avec l'Assurance maladie menées avec les personnes.

**221 personnes ont également été conseillées** dans le cadre de cette permanence CPAM dans leurs démarches concernant l'invalidité, des demandes d'aides de financement d'équipement santé etc.

Pour les personnes ne relevant pas de la CSS, un accompagnement dans les démarches de recherche de complé-



mentaire santé est proposé. Cependant, cet accès reste difficile, la complémentaire santé engendrant un coût financier que peu de personnes sont prêtes à supporter compte tenu de leurs ressources modestes. D'autre part, les personnes pensent que le 100 % au titre d'une affection de longue durée peut servir à couvrir d'autres frais de santé sans lien avec la pathologie (frais d'optique, dentaires...).

Ainsi, les travailleurs sociaux ont un rôle d'information et d'aide à la compréhension sur la place des complémentaires dans la prise en charge des frais de santé et sur les dispositifs d'aide à l'acquisition d'une seconde couverture sociale : la Complémentaire Santé Solidaire (anciennement Aide à la Complémentaire Santé) délivrée par l'Assurance maladie pour les personnes bénéficiaires de l'AAH ou dispositif Complément santé Paris, prestation de la municipalité pour les personnes en situation de handicap.

Les personnes reçues font également face à une augmentation de leurs dépenses de santé notamment en raison de déremboursements (ou baisse de taux de remboursement) de médicaments et de la mise en œuvre des franchises médicales. Les travailleurs sociaux alertent également régulièrement le médecin de l'équipe afin qu'il puisse faire le lien avec le médecin traitant et solliciter la prescription de traitement pris en charge par l'Assurance maladie.

Enfin, à cette permanence s'ajoute 90 démarches liées à une ouverture ou un renouvellement de droit à la sécurité sociale effectuées par les travailleurs sociaux.

## SOUTENIR L'ACCÈS AUX DROITS

Enfin, en lien étroit avec la conseillère juridique de l'association, une des principales missions des travailleurs sociaux concerne l'accès aux droits et aux prestations légales et extra-légales. Cela suppose un travail d'information, d'accompagnement et/ou d'orientation afin que les personnes accompagnées bénéficient de ressources via l'ouverture de droits aux minima sociaux (revenu de solidarité active, allocation adulte handicapé...), aux prestations familiales ou pour des aides spécifiques.

Plusieurs obstacles récurrents rencontrés par le public du Point Solidarité justifient cet accompagnement renforcé :

- ▶ allongement des délais d'instruction de la première demande de titre de séjour dans les préfectures, dématérialisation des démarches ;
- ▶ difficultés liées au renouvellement de la carte de séjour, comme la répétition de récépissés de renouvellement de droit au séjour d'une durée très courte, générant des interruptions de versement des prestations sociales par les organismes gestionnaires (notamment CAF) ;
- ▶ aides telles que le RSA conditionnées à la présentation de 5 titres de séjours consécutifs ; allocations non accessibles aux personnes bénéficiaires d'une Autorisation provisoire de séjour (APS) de 3 ou 6 mois bien que la condition de régularité de séjour soit remplie.



### LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACCÈS AU SOIN



26 %

USAGERS SANS  
COUVERTURE SOCIALE  
À L'ACCUEIL  
→ 4 % AU 31/12/24

47 %

DES PERSONNES  
COUVERTES PAR L'AIDE  
MÉDICALE D'ÉTAT

658

PERSONNES  
REÇUES PAR LA CPAM  
À ARCAT

> 580

DÉMARCHES  
AME, PUMA,  
CSS



## FOCUS

### SENS DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL À ARCAT AUJOURD'HUI AU VU DES DIFFICULTÉS/IMPOSSIBILITÉS DE RÉGULARISATION

Au regard du contexte politique actuel et le durcissement des lois migratoires, le Travailleur social à Arcat est amené de plus en plus à prendre la casquette de juriste. En matière d'accompagnement social du public accompagné, une montée en puissance de l'expertise juridique est visible. Les travailleurs sociaux sont directement confrontés aux difficultés que rencontrent les personnes dans l'accès aux droits.

Si on schématise, la précarisation du droit au séjour du public que nous accompagnons à Arcat entraîne une série de conséquences « sociales » du fait du lien juridique direct entre nationalité, titre de séjour et droits sociaux associés. La question de l'accès aux prestations sociales se transforme donc en question liée au droit au séjour, et les priorités sociales se tournent vers la « régularisation ».

C'est une source réelle de difficultés pour les travailleurs sociaux, notamment du fait de la complexité de la matière et du rapport conflictuel qu'elle entraîne avec l'administration.

En matière de titre de séjour, il est désormais acquis que le simple « suivi social » (information sur les droits, parfois accompagnement au guichet de la préfecture) ne permet plus au public que nous accompagnons d'accéder à leurs droits, et qu'une bonne dose d'expertise juridique est indispensable pour espérer être entendu de l'administration.

Un simple renouvellement de titre de séjour génère aujourd'hui, dans les « grandes préfectures » Paris Île-de-France, des anomalies aux conséquences sociales catastrophiques. La non délivrance de récépissé ou d'Attestation de prolongation de l'instruction du dossier avec droit au travail provoque la perte pure et simple de toute ressource (emploi, allocations), et peut mettre en cause l'accès aux soins (impossibilité de renouveler une Complémentaire santé solidaire et obligation d'instruire une demande d'Aide médicale d'État), le maintien du logement...

Dans un tel contexte, l'intervention sociale est amenée à modifier ses priorités de travail, à développer son niveau d'expertise juridique, et repenser l'accompagnement proposé au quotidien, obligeant à un questionnement permanent et une adaptation constante. Le point positif pour les Travailleurs sociaux à Arcat, c'est que l'association a dans ses murs une juriste à plein temps qui prodigue des formations internes et prend en main les situations les plus alarmantes.

Toutefois, au regard du contexte actuelle, les évolutions à venir semblent poursuivre dans le même sens et risquent de précariser encore plus les personnes, ne permettant pas l'insertion sociale et professionnelle et remettant en cause de manière plus général l'intérêt du travail social.

Milenko Jovanovic,  
*Travailleur social Pôle accompagnement*

## PERMETTRE UN ACCÈS À L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE AUX PERSONNES EN SITUATION D'ERRANCE

Le nombre de demandes d'hébergement auquel les travailleurs sociaux doit répondre reste significativement élevé : **213 démarches d'appui à la recherche d'hébergement** ont été menées en 2024 en lien avec le Samu social et le SIAO Urgence de Paris, les SIAO de Paris, de Seine-Saint-Denis, des Yvelines et du Val d'Oise et des structures d'hébergement temporaire avec soin (ex. ACT, LHSS).

Pour faire face aux difficultés d'orientation des personnes ne disposant pas de titre de séjour et pour lesquelles une orientation vers les dispositifs d'hébergement du Samu Social s'avère inadaptée au regard de leur état de santé, Arcat dispose de 10 places d'hébergement réparties sur 3 appartements partagés situés dans les 20<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> arrondissements. Cette offre d'hébergement sur des appartements



en diffus – les places étaient précédemment en chambres partagées dans une résidence de l'Armée du Salut –, constitue une réelle amélioration des conditions de mise à l'abri leur permettant de se consacrer à la mise en place de leur parcours de santé et à la stabilisation de leur situation, tout en préservant leur intimité. En 2023, des transformations de places ont été accordées à l'association pour la création de 14 places de CHRS et compléter ainsi l'offre d'hébergement d'Arcat. 3 places ont ainsi ouvert en 2024 dans le 13<sup>e</sup> arrondissement. Au regard des difficultés de captation sur Paris, la DRIHL a autorisé fin d'année 2024, la recherche d'appartements en région parisienne. En décembre, 2 appartements sont en cours de négociations avec les propriétaires, dans le Val-de-Marne.

Le temps de l'hébergement est mis à profit pour mener les démarches de régularisation administrative des personnes afin qu'elles puissent accéder à des hébergements de stabilisation dans un délai acceptable. Chaque personne intégrant le dispositif est informée qu'il s'agit d'un lieu de transition propre à stabiliser sa situation pour lui permettre de trouver, à terme, une solution d'hébergement plus adaptée. À l'admission, un contrat d'hébergement est signé par la personne et la direction pour une durée renouvelable de 3 mois. En fonction des situations, les avenants peuvent être conclus entre 3 à 6 mois. Les personnes ne disposant pas de ressources bénéficient d'une aide financière permettant de couvrir les besoins primaires (hygiène, alimentaire).

**En 2024, 15 personnes ont été mises à l'abri sur l'ensemble des 13 places d'hébergement, dont 5 admissions (3 suite à l'ouverture des 3 places en mars) 2 hommes et 3 femmes, dont une femme trans et 3 personnes sont sorties du dispositif avec une solution de sortie adaptée :**

- ▶ 1 personne a intégré un logement social, via le dispositif PILS banlieue ;
- ▶ 1 femme a pu intégrer une place de CHU spécifique pour femmes enceintes ;
- ▶ 1 femme a pu être accueillie avec ses deux filles sur un dispositif de l'ASE.

Le travail en partenariat avec le SIAO insertion de Paris favorise les orientations vers de l'hébergement de stabilisation et d'insertion, et ce afin de réduire les délais d'hébergement des places d'urgence d'Arcat et d'accueillir chaque année des personnes nécessitant une mise à l'abri. En 2023, le travail partenarial c'est ouvert sur les dispositifs de l'ASE afin de trouver de nouvelles solutions d'hébergement. C'est ainsi, qu'en début d'année 2023 une solution a pu être apportée à la jeune fille et sa mère au sein d'un hébergement financé par la PCH ASE et que cela a pu se réitérer en septembre 2024, suite à l'arrivée d'une fille mineure d'une des personnes hébergées sur l'appartement, qui était également enceinte d'une autre petite fille à naître en octobre 2024.



### LES CHIFFRES CLÉS DE L'HÉBERGEMENT D'ARCAT

5

**ENTRÉES :  
3 FEMMES  
ET 2 HOMMES**

18 mois

**DURÉE MOYENNE  
DE SÉJOUR AU 31/12/2024 :**

3

**SORTIES DONT  
1 VERS DU LOGEMENT  
SOCIAL**



## FOCUS

### RÉORIENTATION VERS UN DISPOSITIF ADAPTÉ : LE TRAVAIL EN PARTENARIAT, ESSENTIEL DANS LA CONTINUITÉ DES PARCOURS

Isabelle, âgée de 39 ans et originaire de Côte d'Ivoire, arrive en France en juin 2020 par bateau. À son arrivée, elle a fait une demande d'Asile dans le département du 95 mais, suite à une procédure Dublin a été déboutée.

Madame se retrouve alors en situation d'errance et alterne entre la rue et des hébergements chez tiers. Elle a une pathologie chronique connue depuis la Côte d'Ivoire pour laquelle un suivi médical est en place. Elle a 3 enfants âgés de 15, 9 et 4 ans à son arrivée laissés au pays. L'aîné est issu d'un premier mariage.

Elle débute un accompagnement social global au sein de l'association en juin 2021. Ses droits sont ouverts et elle accède à l'hébergement sur le CHU CASA (Arcat) en collectif avec deux autres personnes en septembre 2021.

En fin d'année 2022, une demande de titre de séjour vie privée et familiale a été instruite. Une OQTF a suivi en janvier 2024, pour laquelle Madame n'a pas souhaité faire de recours, malgré plusieurs propositions de notre part. En avril 2024, Madame nous informe de son état de grossesse (environ 4 mois). Le CHU n'accueillant que des personnes isolées, des recherches de réorientations via le SIAO ont été lancées et une fin de prise en charge de Madame a été signée à date d'accouchement. Les explications sur les recherches d'hébergement et cette non possibilité de rester après son accouchement lui ont été expliqués.

Son compagnon et père du futur enfant, Yvan, est aussi accompagné par l'association. Toutefois, Monsieur est en situation d'errance à Bordeaux, chez tiers où il peut exercer des petits boulots non déclarés. Monsieur est arrivé en France en juin 2022, avec le même parcours que Mme. Concerné par une patho-

logie chronique depuis 20 ans, il a accès au traitement en arrivant en France. Âgé de 43 ans, il est lui aussi originaire de Côte d'Ivoire et est le père de deux enfants avec Isabelle, (les deux plus jeunes). Au 15 août 2024, Hélène fille du couple âgée aujourd'hui de 12 ans, est arrivée sur l'hébergement CASA. Elle est arrivée par bateau en passant par la Libye et l'Italie avec la cousine de Madame. Nous avons appris son arrivée le 28/8/2024 par Madame. Elle n'avait pas vu ses parents depuis 4 ans.

Avec l'arrivée du nouvel enfant en septembre, nous ne pouvons plus garantir l'accueil des 3 dans un lieu partagé avec deux autres personnes hébergées. L'orientation SIAO a été réalisée dans ce sens et anticipée, toutefois un retour nous a été fait nous indiquant qu'il n'y avait pas de possibilités d'hébergement pour la nouvelle composition familiale. Le père voulant s'impliquer dans la vie de famille, le SIAO a été revu avec l'ensemble des membres de la famille. Nous nous sommes retrouvés un peu dépourvu face la situation, surtout concernant l'arrivée des enfants, la fille et le bébé. Avec la juriste de l'association une demande d'Asile pour la jeune fille de 12 ans a été lancée. La famille ayant la volonté d'être réunie dans un même hébergement une demande d'hébergement auprès de la PCH ASE a été envoyée et des échanges engagés. Très vite nous avons eu une réponse favorable. La famille a pu être prise en charge par l'ASE, réunie et hébergée en hôtel. Les échanges entre professionnels se sont rapidement mis en place et une synthèse autour de la situation a pu avoir lieu, ainsi qu'une passation de l'accompagnement social.

Mabinty Touré,  
*Travailleuse sociale Pôle accompagnement*

## SOUTENIR L'ACCÈS AU LOGEMENT DES PVVIH

**En 2024, 97 démarches (vs 112 en 2023) ont été réalisées afin de soutenir les personnes accompagnées dans leur demande de logement social.** Cette baisse de démarches liées au logement des personnes est corrélée à l'instabilité de séjour à laquelle fait face une bonne partie de la file active et des difficultés d'accès aux premiers titres de séjour et à une autorisation de travail, obligatoire pour engager les démarches liées au logement.

À cet effet, différents dispositifs de relogement sont mobilisés :

- ▶ la demande régionale de logement social, démarche indispensable et condition *sine qua non* pour accéder à un logement définitif ;
- ▶ le dispositif Accompagner et reloger les publics prioritaires (ARPP), anciennement accord collectif départemental (ACCD), destiné à apporter une solution de relogement aux ménages susceptibles d'accéder au logement et répondant aux critères ;
- ▶ le DALO, institué en 2007, permettant aux personnes mal logées de faire valoir leur droit à un logement ou un hébergement digne.

Toutefois ces dispositifs ou droits, qui ont pour principe de soutenir l'accès au logement des personnes en situation de vulnérabilité socio-économique et sanitaire, sont dans l'incapacité de répondre dans des délais acceptables aux

besoins des publics vulnérables et de proposer des réponses en urgence, particulièrement à Paris et en Île-de-France. En outre, le dispositif ARPP est soumis à de nombreux critères (ressources, hébergement, insertion...) qui excluent de ce dispositif bon nombre des personnes accompagnées par notre association.

C'est pour cette raison qu'Arcat et les associations partenaires de la lutte contre le Sida ont créé la Plateforme interassociative logement Sida (PILS) en 2001. Ce collectif réunit aujourd'hui 20 associations de lutte contre le VIH et d'hébergement, pour soutenir le relogement des personnes vivant avec le VIH et en situation de précarité, dans le but qu'elles réunissent les conditions de vie nécessaires à la mise en œuvre et au maintien de leur parcours de soins. Pour ce faire, un partenariat avec les différents réservataires, en particulier la Mairie de Paris, et les bailleurs sociaux a été initié à la création de ce collectif et se poursuit depuis.

En 2024, 59 logements ont été proposés au collectif, dont 12 en banlieue.

35 personnes accompagnées par Arcat (vs 33 en 2023) étaient inscrites à la PILS en 2024, dont 12 nouvelles personnes ; 8 baux ont été signés par ce biais et 1 est en attente de signature sur 14 propositions, dont 9 à Paris.



### LES CHIFFRES CLÉS DU LOGEMENT



97

DÉMARCHES  
CONCERNANT  
LE RELOGEMENT

7

RENCONTRES  
PARTENAIRES  
PILS

35

PERSONNES  
INSCRITES  
SUR LA PILS  
→ 8 BAUX SIGNÉS,  
1 EN ATTENTE

21

PARTICIPATIONS  
COMMISSION  
ATTRIBUTION  
LOGEMENT  
MAIRIE XX<sup>E</sup>



## FOCUS

### ACCOMPAGNER VERS LE RELOGEMENT ET LA PLATEFORME INTERASSOCIATIVE LOGEMENT SIDA (PILS)

L'une des principales demandes des personnes que nous accompagnons concerne l'hébergement et/ou le logement. Dans le cadre de l'accompagnement global que nous proposons au sein d'Arcat, nous soutenons de nombreuses personnes dans l'accès au logement. Les dispositifs de droit commun permettant l'accès au logement sont saturés, particulièrement en région parisienne. Face à ce constat, la PILS a été créée il y a 25 ans pour répondre à l'urgence de relogement des personnes vivant avec les VIH, leur permettant ainsi d'avoir la possibilité d'obtenir un peu plus rapidement un lieu de vie stable et sécurisant, indispensable à la poursuite de leurs soins et leurs démarches.

Ainsi, grâce à la PILS, chaque année, des personnes que nous accompagnons accèdent à un logement. Pour la plupart, il s'agit d'un premier accès au logement en France après des années d'hébergement précaire et d'errance résidentielle.

Néanmoins, ces derniers temps de nouvelles inquiétudes apparaissent. Le premier critère d'éligibilité au logement social est la régularité de séjour. Or, comme cela a déjà pu être évoqué l'an dernier déjà, les conditions d'accès au titre de séjour pour soins se sont considérablement durcies alors qu'il concerne la grande majorité du public accueilli à Arcat. En outre, au-delà même de l'obtention d'un premier titre de séjour, ce sont aussi les modalités de renouvelle-

ment de ce titre et l'incertitude quant à l'aboutissement de ce renouvellement qui engendre de graves conséquences pour les personnes.

De plus en plus de personnes se retrouvent plusieurs mois sans titre, sans API (Autorisation provisoire d'instruction) et donc sans droits, ni ressources, ni travail quand elles ne sont pas concernées par un refus de renouvellement de titre tout simplement. De ce fait, cela compromet grandement les chances d'accéder au logement ou de s'y maintenir.

Cette incertitude administrative nous contraint à repenser l'accompagnement au relogement que nous proposons jusqu'alors. Faut-il accélérer les démarches pour permettre aux personnes d'accéder plus vite au logement dès lors qu'elles sont en situation régulière au risque qu'elles se retrouvent en rupture de droit sitôt le bail signé ? Faut-il au contraire s'assurer que la situation administrative soit tout à fait stabilisée, au risque que les personnes restent des années encore en errance résidentielle, sans aucune perspective d'amélioration ? Et quelles conséquences sur leur santé globale ?

Voici les enjeux et questionnements auxquels nous allons devoir faire face dans les mois, année à venir...

Aurélié Dauphinot,  
*Coordinatrice de parcours*

## SOUTENIR LES PERSONNES VERS L'INSERTION PROFESSIONNELLE

L'accompagnement vers l'insertion professionnelle est central afin d'accéder à un revenu stable et donc à un logement, de meilleures conditions de vie, et permet également de retrouver un rôle social.

Les personnes accompagnées par Arcat doivent faire face à des difficultés spécifiques contraignantes dans le cadre

de leur retour à l'emploi : état de santé fragilisé (physique et psychologique), situation sociale précaire (hébergement, manque de ressources financières, isolement), faible niveau de formation ou diplôme non reconnu, manque d'expérience professionnelle significative etc.

Par ailleurs, certaines personnes ont pu faire l'expérience



de discriminations dans leur parcours professionnel, quand d'autres craignent d'être rejetées du fait de leur situation de santé et de leur reconnaissance du handicap.

La précarité sociale détermine souvent les choix d'orientation professionnelle des personnes: l'absence ou l'insuffisance de revenus les incite à privilégier un retour à l'emploi direct et rapide sans tenir compte de leur état de santé ou de leurs intérêts professionnels. Ils s'orientent ainsi principalement vers des secteurs en tension tels que la restauration, l'entretien ou les services à domicile. L'urgence sociale ne leur laisse pas la possibilité de prendre le temps de réfléchir à un projet professionnel sur le long terme. En outre, depuis 2023, en corrélation avec les difficultés liées au séjour des personnes accompagnées sur le Pôle accompagnement, les orientations vers l'insertion professionnelle ont diminué. La recherche d'un emploi rapide pour s'assurer de la possibilité d'accéder à un titre de séjour par le travail est une stratégie adoptée par de nombreuses personnes.

Une méconnaissance des dispositifs et services d'accompagnement vers l'emploi et la formation est souvent constatée. Les personnes reçues à Arcat, principalement d'origine étrangère et arrivées récemment en France, doivent se familiariser avec les différents services tels que France travail et Cap emploi, les techniques de recherche d'emploi, le fonctionnement de la formation continue, le droit du travail...

En 2024, 82% des personnes accompagnées au Point Solidarité étaient sans emploi à leur entrée à Arcat. L'accompagnement vers l'emploi est assuré majoritairement par la chargée d'insertion professionnelle du Pôle accompagnement et reste soutenu par les programmes du Pôle Insertion Professionnelle d'Arcat permettant des reprises d'emploi ou des parcours d'insertion par le biais de la formation; mais aussi par les professionnels sociaux.ales du Pôle accompagnement qui assurent le relais.



### LES CHIFFRES CLÉS DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE

72

ENTRETIENS



40

PERSONNES  
ACCOMPAGNÉES

## CRÉER DU LIEN SOCIAL ET RENFORCER LES FORCES ET COMPÉTENCES DES PERSONNES

Au travers d'une offre individuelle et collective, l'accompagnement à la vie sociale d'Arcat vise à répondre aux besoins de soutien à la vie quotidienne, aux démarches administratives et de soins, mais également à la demande de certaines personnes de socialisation et de rencontres. Cet accompagnement vise, en complémentarité des autres accompagnements proposés par l'ensemble des professionnels d'Arcat, à développer ou renforcer les compétences des personnes accompagnées pour qu'elles puissent accéder à

davantage d'autonomie. Il mobilise des ressources internes et externes au Pôle accompagnement en proposant des accompagnements individuels physiques et des ateliers collectifs favorisant l'accès à la culture et aux loisirs, mais également renforçant les compétences des personnes.

L'accompagnement à la vie sociale est réalisé par les chargées de vie sociale (individuelle et collective) dont les interventions individuelles et collectives s'articulent pour donner

les moyens aux personnes d'acquérir plus d'autonomie dans leurs démarches administratives et de santé, mais également pour les soutenir dans leur socialisation au sein d'Arcat et à l'extérieur, en les mettant en relation avec des infrastructures publiques (médiathèques, centres sociaux...), culturelles (théâtres, musées...), et des associations communautaires ou sportives, propices à la socialisation.

Les interventions de la **chargée de vie sociale individuelle**, correspondent en 2024 à :

- ▶ 98 entretiens individuels à domicile ou au bureau,
- ▶ 48 visites à domicile
- ▶ 61 accompagnements extérieurs vers d'autres administrations.

Ces baisses par rapport à 2023 viennent des mouvements RH de l'année 2024. En effet, suite à une absence de la professionnelle en poste dès juin 2024, le remplacement ne s'est produit qu'en octobre 2024, laissant le poste vacant durant 4 mois et nécessitant la formation de la nouvelle professionnelle.

Ces interventions visent à soutenir et renforcer l'autonomie des personnes accompagnées tout en assurant une présence rassurante à des moments clés de l'accompagnement, comme lors des rendez-vous à la préfecture pour le renouvellement des titres de séjour, dans des administrations, lors de consultations hospitalières, ainsi que lors de visites au domicile des personnes les plus isolées, en fonction de leur situation et de leurs besoins.

La **chargée de vie sociale collective** propose une programmation riche et variée d'activités pensées comme autant de moments de convivialité visant à rompre l'isolement des personnes via des sorties (spectacles, événements sportifs, visites d'exposition), mais aussi d'activités visant l'empowerment (café-débat, ateliers vie pratiques etc.) afin de valoriser leurs expériences et leurs compétences pour promouvoir une meilleure autonomie.

Elle s'attache, que ce soit en tant qu'animatrice de l'atelier ou coordinatrice des intervenants extérieurs assurant une



## FOCUS

### L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ

Cléo, de nationalité péruvienne est accompagnée par Arcat depuis 2010. Elle fait face à plusieurs facteurs de vulnérabilité qui rendent son quotidien plus complexe. Son âge, la barrière de la langue, son manque d'aisance avec les outils numériques et son isolement social constituent des freins importants dans l'accès à ses droits et à l'autonomie dans ses démarches. Ces difficultés l'amènent parfois à éviter certaines actions, notamment par crainte de « mal faire ».

Face à ces constats et les freins rencontrés par Cléo, un accompagnement individualisé en lien avec la chargée de vie sociale individuelle lui a été proposée. Cléo s'en est saisie très rapidement et a pu être accompagnée dans des démarches concrètes et variées. Elle apprend à régler son loyer par chèque de façon autonome, un mode de paiement qui lui paraissait auparavant compliqué. L'accès au numérique étant un enjeu majeur pour elle, elle bénéficie d'un soutien pour consulter des missions de bénévolat en ligne, ouvrant ainsi une perspective d'engagement et de lien social.

Par ailleurs, un travail progressif sur l'usage de son smartphone est mené, afin qu'elle puisse mieux s'orienter dans son quotidien et gagner en autonomie. L'accompagnement proposé par la chargée de vie sociale individuelle ne se limite pas aux démarches administratives : il s'inscrit dans une approche globale, adaptée aux besoins et aux capacités de chacun.e. En complément du suivi social classique, il permet une plus grande proximité, un accompagnement personnalisé et un soutien rassurant, en prenant le temps nécessaire pour créer une relation de confiance. Ce travail vise non seulement à répondre aux besoins immédiats des personnes suivies, mais aussi à renforcer leur estime d'elles-mêmes et leur capacité à agir de manière autonome. Il s'agit d'un processus où la revalorisation individuelle joue un rôle clé, en prenant en compte à la fois les compétences et les vulnérabilités de chaque personne accompagnée.

Pauline Bidenbach,  
*Chargée de vie sociale individuelle*

prestation, à **valoriser les compétences individuelles et à les faire reconnaître au sein du groupe.**

Au total 71 (ateliers, réunions, permanence, cours et sorties) ont été réalisés en 2024 comptabilisant 408 participations dont 118 personnes différentes, qui correspondent à :

- ▶ 10 ateliers bien-être et santé avec 50 participations dont 37 participants différents ;
- ▶ 2 ciné-débat, 16 participations, dont 11 personnes différentes ;
- ▶ 38 cours de Français avec 228 participations ;
- ▶ 3 sorties culturelles avec 14 participations, dont 12 personnes différentes ;
- ▶ 3 réunions de CVS comptabilisant 24 participations pour 11 personnes différentes ;
- ▶ 4 réunions d'échanges et de travail avec les personnes accueillies (qualité, bientraitance, appel à projet) avec 22 participations 8 personnes différentes ;
- ▶ 3 ateliers d'art-thérapie regroupant 13 participations dont 8 personnes différentes ;

- ▶ 2 ateliers « comprendre ses droits », avec 29 participations, dont 27 personnes différentes ;
- ▶ 2 ateliers découvertes et expression avec 15 participations dont 9 personnes différentes ;
- ▶ 1 atelier couture avec 4 participations ;
- ▶ 2 sorties au jeux olympiques avec 12 participations dont 6 différentes.

La participation des personnes aux activités collectives est souvent entravée par l'absence de ressources et la précarité. En raison de la suppression des tarifs solidarités pour les bénéficiaires de l'AME, nombreuses sont les personnes d'Arcat qui doivent réduire leurs déplacements en transport en commun et bien souvent limiter les activités de loisirs et de bien-être.

Arcat soutient la participation aux activités collectives des usagers les plus précaires par la distribution de tickets de transport.



## FOCUS

### LES ATELIERS COLLECTIFS COMME LEVIER D'AUTONOMISATION ET PARTICIPATION DES PERSONNES

Les activités et ateliers collectifs organisés au sein du Pôle accompagnement constituent un espace de divertissement et de sociabilisation pour les personnes accompagnées. Celles-ci nous remontent l'importance de sortir des structures d'hébergement, d'occuper son temps libre et de rencontrer d'autres personnes. Nous valorisons ainsi les sorties culturelles dans des musées ou lors d'expositions, les ateliers d'art-thérapies, de sensibilisation en santé...

Les choix de ces ateliers collectifs est pensé avec les personnes accompagnées : une réunion a eu lieu avec les membres référents du Conseil de vie sociale d'Arcat et la Chargée de vie sociale collective afin d'échanger sur les souhaits de sorties et d'ateliers. Le sujet revient régulièrement lors des réunions afin de mieux correspondre aux attentes des personnes. Aussi, au cours du dernier trimestre de 2024 nous avons mis en place des ateliers visant à favoriser la participation et le pouvoir d'agir des personnes accompagnées. Ces ateliers ont lieu dans les locaux de l'association et sont animés par des professionnels de l'équipe du Pôle

accompagnement. L'objectif et la thématique de ces temps est de « Comprendre ses droits » qu'ils soient sociaux, sanitaires ou juridiques.

Un premier atelier juridique au sujet du titre de séjour étranger malade a été organisé : 19 personnes y ont participé et le temps d'échange a été riche et participatif. Les retours ont été très positifs et les personnes ont évoqué l'importance pour elles de mieux comprendre et s'approprier les démarches ainsi que le fonctionnement institutionnel. Un atelier au sujet des impôts animé par la coordinatrice de parcours a aussi rassemblé 10 personnes et permis de les questionner sur les thèmes à aborder lors des prochaines sessions. En plus de la dimension divertissante des activités proposées, nous souhaitons aussi continuer à développer cette dimension d'autonomie et faire de ces temps d'échanges un levier de participation et de pouvoir d'agir de chacun.e. Ainsi, nous prévoyons pour 2025 une dizaine d'ateliers « Comprendre ses droits ».

Manon Chaigneau et Pauline Bidenbach  
CVSC et CVSI Pôle accompagnement

## DOMICILIER ADMINISTRATIVEMENT POUR L'ACCÈS À L'AIDE MÉDICALE D'ÉTAT ET AUX PRESTATIONS SOCIALES

Les chargé.e.s d'accueil gèrent au quotidien l'activité de domiciliation administrative pour laquelle Arcat est agréée. Ce service répond à un réel besoin des personnes sans domicile stable : bénéficier d'une adresse administrative où recevoir leurs courriers et grâce à laquelle elles peuvent ouvrir un certain nombre de droits sociaux. **1639 personnes (et 230 ayants droits) ont été domiciliées en 2024, sur le site de Buzenval** (vs 1509 en 2023 et 1596 en 2023).

Ainsi, au 31/12/2024 c'est 1092 personnes accompagnées et domiciliées au sein d'Arcat. En 2024, on note 637 nouvelles domiciliations (506 en 2023) et 363 radiations, dont 119 à la demande de la personne.

Une trentaine de personnes sont domiciliées sans accompagnement par l'association Arcat, mais sont accompagnées par nos partenaires (Act-UP; TRT5...). Au regard des difficultés rencontrées par les publics en recherche de domiciliation, il nous a semblé en effet nécessaire d'accroître notre capacité de domiciliation et d'en faire bénéficier des partenaires pour leur permettre de mettre en œuvre leur accompagnement.

Le service a généré, concernant la domiciliation, 7 452 passages en 2024 (6 894 en 2023) et 838 appels en 2024 en (840 en 2023), pour 13 699 courriers enregistrés et 573 avis de passages (vs 13 183 courriers et 449 avis de passages enregistrés en 2023). Cette activité conséquente, qui relève d'une mission de service public déléguée en grande partie aux associations, mobilise l'équivalent de 0,92 ETP d'ac-

cueillant pour répondre aux besoins du public. Sur le nombre total des domiciliations (1 639) nous comptabilisons 1 002 hommes (vs 946 en 2023) et 637 femmes (vs 563 en 2023).

Le logiciel DomiFa a été complètement déployé, permettant de simplifier la gestion de l'activité de domiciliation. DomiFa permet ainsi de dématérialiser la procédure de domiciliation et d'automatiser le suivi des dossiers grâce aux fonctionnalités suivantes :

- ▶ Instruction et validation des demandes
- ▶ Enregistrement des passages et des interactions
- ▶ Suivi du courrier reçu et distribué
- ▶ Gestion des domiciliations et des échéances associées
- ▶ Envoi de SMS automatiquement dès enregistrement d'un courrier

En septembre 2023, l'agrément pour le site de Buzenval est passé de 1 200 à 1 300 boîtes et une domiciliation supplémentaire de 400 boîtes a été autorisée pour le dispositif REPÈRE, situé au 3- rue Geoffroy Lasnier.

On dénombre, pour l'ensemble des passages à l'accueil d'Arcat, 15 226 passages toutes activités confondues et 6 887 appels. La diminution du nombre d'appels s'explique en partie par la mise en place d'un accueil spécifique téléphonique pour le dispositif REPÈRE, situé dans le centre de Paris, ainsi que par une ligne directe pour le dispositif du Punto Latino.

## PROPOSER DES AIDES D'URGENCES MÉDICALE D'ÉTAT ET AUX PRESTATIONS SOCIALES

Face aux situations de très grande précarité des personnes reçues au Point Solidarité, l'association mobilise la subvention de Solidarité Sida et ses fonds propres pour proposer des aides d'urgences dédiées à l'alimentaire/hygiène, aux transports, et à la régularisation.

**Les aides d'urgence versées en 2023 s'élèvent à 34 494 €.**

Elles sont issues de 3 sources de financements : Solidarité SIDA, les Créateurs ont du cœur et un CNR de la DRIHL accordé à titre exceptionnel pour les aides aux personnes hébergées. Ces aides sont destinées aux personnes sans ressource (54 % des personnes accompagnées par le Point solidari-

té), ou en rupture de versement de prestations :

- ▶ L'aide à la vie quotidienne est attribuée sous forme de tickets services permettant d'acheter des produits alimentaires et d'hygiène.
- ▶ L'aide à la régularisation permet le règlement des frais liés à la délivrance d'un titre. La plupart des personnes accompagnées par Arcat détiennent un titre de séjour pour soins valable un an. Toutefois, il est à noter des refus de première demande et de renouvellement de titres de séjour de soins pour des personnes d'Afrique Sub-saharienne en 2023, aggravé en 2024
- ▶ L'aide à la mobilité permet aux personnes d'acheter un



titre de transport pour ne pas freiner leurs démarches de soins, de recherches d'emploi, ainsi que des démarches administratives et juridiques.

- ▶ L'aide au financement de médicaments ou d'actes médicaux si la personne ne dispose pas de couverture complémentaire et/ou les médicaments ou soins ne sont pas remboursés bien que ne relevant pas de soins de confort.
- ▶ L'aide à l'hébergement à destination des PVVIH et/ou travailleur.se.s du sexe (TDS) et personnes exerçant la prostitution en situation de précarité.

Particulièrement touché.e.s par des risques de perte d'hébergement en hôtel au mois ou à la nuit du fait de l'absence de ressources de substitution, notamment pour les personnes migrantes n'ayant pas de droit aux prestations sociales et revenu minimum (RSA/AAH/ASPA...), le soutien financier a été priorisé pour les travailleur.se.s du sexe en aide alimentaire et soutien à l'hébergement.

Lorsque la situation le permet, des organismes de droit commun sont sollicités en premier lieu. L'objectif est non seulement de préserver l'équilibre budgétaire déjà précaire

des personnes, mais aussi d'encourager l'accès aux différentes aides publiques dans une logique de soutien à l'accès aux droits. Ainsi, les personnes répondant aux critères d'accès à ces aides ont pu bénéficier de soutien de la part des entités suivantes :

- ▶ Service social de proximité pour des aides de la ville de Paris;
- ▶ Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé (DASES) dont des aides au titre de l'ASE;
- ▶ Services sociaux départementaux (conseil généraux) comme le Fond de Solidarité au Logement de la CPAM pour une aide à la complémentaire santé ou une aide exceptionnelle à la prise en charge de frais de santé;
- ▶ Caisse d'allocations familiales (CAF) pour, par exemple, une aide à l'ameublement.

Lorsque les dispositifs publics ne peuvent être sollicités, nous faisons appel à différentes fondations ou associations (participant ou non à la lutte contre le VIH-Sida) pouvant proposer des aides financières, alimentaires, vestimentaires.



### LES CHIFFRES CLÉS DES AIDES D'URGENCES





## FOCUS

### LES AIDES À LA RÉGULARISATION : 1<sup>RE</sup> ÉTAPE D'INSERTION

Roland, âgé aujourd'hui de 54 ans, est de nationalité congolaise (RDC). Il est arrivé en France en 1989, à l'âge de 19 ans. Monsieur a essayé de déposer une demande d'asile à son arrivée, mais celle-ci a été rejetée en 1991. Pendant plusieurs années, il n'a pas essayé de déposer une demande de titre de séjour et est resté en situation irrégulière. Il a vécu chez différents tiers, dont ses deux anciennes compagnes, avec lesquelles il a eu deux enfants, aujourd'hui adultes. Pendant ces années, Monsieur a occupé des petits boulots non déclarés, principalement dans le nettoyage, la restauration et la préparation de commandes. En 2010, Monsieur a déposé une demande de titre de séjour « parent d'un enfant français », qui a été acceptée. Cependant, n'ayant pas de ressources pour payer le timbre fiscal, il ne l'a jamais retiré.

Après la rupture avec sa dernière compagne, Roland s'est retrouvé en errance résidentielle pendant de nombreuses années. Ces dernières années, il alternait entre des périodes à la rue et des périodes dans des structures d'hébergement d'urgence. Monsieur a perdu le contact avec ses fils et d'autres membres de sa famille en France et est devenu de plus en plus isolé socialement.

Cette grande précarité, l'isolement, l'errance résidentielle et administrative l'ont fragilisé psychologiquement et physiquement. Monsieur a développé des problématiques d'addiction. Cette précarité a également altéré sa santé, responsable d'une hospitalisation pendant neuf mois en 2023. Au cours de cette hospitalisation, plusieurs autres pathologies chroniques ont été découvertes, pour lesquelles il bénéficie désormais d'un suivi régulier et de nombreux traitements. Après sa sortie de l'hôpital, Monsieur a intégré un centre d'hébergement d'urgence post-hospitalier à Paris, où il est hébergé jusqu'à aujourd'hui.

C'est à ce moment que Roland a été orienté vers Arcat. Accompagné par la juriste de notre association, Monsieur a déposé une demande de titre de séjour « étranger malade », qui a été acceptée. Avec l'aide financière de Solidarité SIDA, Monsieur a pu payer le timbre fiscal et a enfin retiré, en octobre 2024, son premier titre de séjour depuis son arrivée en France il y a 35 ans.

Accompagné par sa référente sociale, Monsieur a rapidement entamé de nombreuses démarches : affiliation à l'Assurance maladie, dépôt de son dossier MDPH, demande de logement social, inscription à France Travail... Motivé par sa nouvelle situation administrative régulière et toutes les possibilités qu'elle ouvre, Roland a également commencé à se concentrer sur sa santé physique et mentale. Il consulte désormais régulièrement le médecin conseil d'Arcat pour mieux comprendre sa pathologie et suivre ses nombreux traitements. Il a également débuté un suivi avec la psychologue de notre association et participe activement aux ateliers autour des questions de santé proposés. Monsieur déclare aussi avoir enfin la motivation de commencer un suivi pour réduire ses consommations. Il est actuellement en attente de son premier rendez-vous dans un CSAPA à Paris.

Enfin, Roland a également pu renouer les liens avec sa famille, notamment avec ses deux fils, dont l'un est récemment devenu père lui aussi. Depuis la stabilisation de sa situation administrative, Monsieur nous indique avoir de nombreux projets pour l'avenir, notamment arrêter ses consommations, retrouver un emploi, un logement autonome et devenir un meilleur père et grand-père.

Linda TOMSON,  
*Travailleuse sociale Pôle accompagnement*



## FOCUS

### LA MISE EN PLACE D'UN PARTENARIAT – L'ÉTAPE ÉPICERIE SOCIALE POUR PALLIER LES DIFFICULTÉS PASSAGÈRES

Dans la mesure où 1 français sur 4 n'arrive pas à boucler ses fins de mois (Baromètre exclusif CSA/Cofidis « Les Français et leur pouvoir d'achat » – 5<sup>e</sup> édition 2017), les épiceries sociales permettent à un public en difficulté économique de réaliser ses courses et de choisir les produits qu'il souhaite consommer, en proposant des denrées de qualité entre 10 % à 30 % de leur valeur marchande. C'est pourquoi nous avons participé en octobre 2024, à la réunion organisée par l'épicerie sociale de la Croix rouge française de Paris 15. Tenue par des bénévoles, « L'Étape » propose un lieu d'accueil où les bénéficiaires sont accompagné.es et conseillé.es dans leurs achats à 20 % du prix moyen de produits. Le public de « L'Étape » est composé des personnes exprimant une difficulté financière en raison d'une situation particulière, comme par exemple bénéficiaires des minima sociaux, familles monoparentales, retraités, étudiants sans ressources, personnes en attente d'ouverture des Droits, entre autres. C'est ainsi que certaines des personnes accompagnées y

ont été orientées suite à l'expiration de leur titre de séjour et à la rupture de leurs droits sociaux (RSA, AHH, ARE, CDD/CDI), en attendant le renouvellement des titres de séjour. Pour bénéficier de « L'Étape », l'assistant.e social.e remplit une fiche de liaison à transmettre par voie électronique à l'équipe de l'épicerie.

Les retours des personnes étaient globalement positifs sur « L'Étape », notamment sur l'offre diversifiée des produits frais. Seulement une personne trans nous a exprimé s'être sentie maltraitée par une bénévole en raison de son identité de genre. Après avoir discuté sur cet événement, nous lui avons proposé de revenir à l'épicerie solidaire accompagnée par la chargée de vie sociale d'Arcat. Grâce à cette intervention, la personne a pu continuer à bénéficier de ce dispositif.

José Reyes Serna,  
*Travailleur social*

## ANIMER UN VESTIAIRE SOLIDAIRE ET UNE BILLETTERIE CULTURELLE

Arcat propose un vestiaire solidaire aux personnes en situation de grande précarité. Les usagers peuvent solliciter directement le recours à ce service gratuit auprès des chargés d'accueil. Ils peuvent également être orientés par un professionnel du Point Solidarité ayant évalué un besoin. Le vestiaire est alimenté par des dons, provenant essentiellement de particuliers (bénévoles de la Braderie, salariés, bouche à oreille) mais également des invendus de la Braderie « Les Créateurs ont du cœur » d'Arcat. L'état

des vêtements est vérifié en amont et les pièces abîmées sont écartées. L'hygiène et le conditionnement sont également respectés. Les usagers peuvent bénéficier au maximum de 5 articles par demande et peuvent être conseillés sur les choix vestimentaires (ex : pour un entretien d'embauche).

En 2024 le vestiaire solidaire a reçu et aidé 135 personnes : Hommes, femmes et enfants.

## PERSPECTIVES 2025

### LA REFONTE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT DU SAVS

L'enjeu prioritaire de l'année 2025 sera la refonte du projet d'établissement. Les sujets débutés en 2024 ont permis de construire un planning de groupe de travail à mettre en œuvre sur l'année 2025. Une stagiaire CAFERUIS viendra appuyer la cheffe de service dans la réalisation des temps de travail avec les équipes et les personnes accueillies.

### UN QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION ET DES TEMPS D'EXPRESSION DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Pour compléter la démarche de projet d'établissement et d'amélioration continue de la qualité, tout en donnant une place toujours plus importante aux personnes au sein de l'association, deux modalités d'expression et de participation seront proposés aux personnes. Une enquête de satisfaction, anonyme sera proposée autour de l'accompagnement proposé et des temps de travail portés par le CVS pourront venir questionner les pratiques et les droits. Cela permet aussi de quantifier et de qualifier le travail mené et de pouvoir recueillir des idées, envies, projets à développer auprès des publics accueillis.

### LA POURSUITE DE LA GESTION DES RISQUES

Poursuivre la relance de la démarche de gestion des risques au sein de l'établissement semble prioritaire : réactualisation du plan bleu, systématisation des FEI, mise en œuvre du droit des personnes concernant les réclamations... En ce sens et pour permettre la réflexion dans le cadre du projet d'établissement, une formation bientraitance sera proposée aux professionnel.les et la cartographie des risques portant atteinte à la bientraitance sera travaillée en équipe.

### LA POURSUITE DU CVS ET DE LA PARTICIPATION DES PERSONNES

Cet espace de participation dédié aux personnes accompagnées, aujourd'hui en place, et regroupant un noyau dur de personnes accueillies sur Arcat, a vocation à se déployer auprès d'un plus grand nombre. Les personnes élues ont

ainsi des projets de constitution de groupes de paroles ainsi qu'un budget dédié et disposent d'un ordinateur mis à disposition pour favoriser la communication et la réalisation des actions. Accompagnées par la chargée de vie sociale collective, elles pourront renforcer la place des personnes dans la vie institutionnelle.

### LA RÉACTUALISATION DU PROGRAMME ETP

En 2025, une réflexion sur le programme ETP sera menée en lien avec les différents professionnels intervenants sur le programme avec pour objectif de le restructurer, d'améliorer la qualité des orientations, la traçabilité des actions et les orientations/interventions éventuelles de professionnels extérieurs

### LES ACTIVITÉS COLLECTIVES

Les actions collectives de préventions et de promotion de la santé seront également renforcées. Avec la relance du programme ETP et la nomination d'un référent sportif au sein de l'association, un programme adapté a été pensé par la médecin, la psychologue, le référent sportif et la chargée de vie sociale collective. Ainsi, l'accent sera mis sur le bien-être et l'activité physique adaptée, la santé psychique, la santé des femmes, le sommeil et les violences. Les actions collectives autour de la pathologie se poursuivront en lien.

De plus, suite aux propositions d'ateliers proposées par la juriste et la coordinatrice de parcours, des ateliers spécifiques autour du droit au séjour et des droits administratifs et sociaux seront renforcés pour permettre aux personnes d'être pleinement actrices de leurs parcours et d'avoir une compréhension la plus éclairée possible sur leur possibilités et choix.

► **L'intégration des places CHRS à destination de personnes travailleur-ses du sexe** dans l'offre globale du Pôle accompagnement. Ce projet d'ouverture de 14 places de CHRS en direction des travailleur-ses du sexe s'intégrera aux différents dispositifs du Pôle accompagnement. Ce projet d'hébergement s'avère précieux dans un contexte très tendu en termes d'hébergement, notamment pour ce public, et demandera une adaptation dans l'accompagnement des personnes et un renforcement des formations des professionnel.les. En 2025, l'ensemble des places autorisées seront installées, ce qui devrait aboutir à la signature d'un CPOM début 2026.

# LE CONSEIL MÉDICAL, L'ETP ET LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE, ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE SANTÉ

## LE CONSEIL MÉDICAL/L'ETP

Le programme d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) d'Arcat a pour objectif de favoriser l'accès à la santé et à la prévention des personnes migrantes afrocaribéennes et latino-américaine en situation de précarité, concernées par les risques en santé sexuelle et/ou concernées par le VIH et/ou l'hépatite B chronique. Les séances d'ETP peuvent être menées aussi bien par la médecin conseil, la chargée de vie sociale collective et un médiateur en santé formé à l'ETP.

L'activité a été restructurée en 2023 avec l'arrivée de la nouvelle médecin conseil en cours d'année. Celle-ci a repensé et débuté la restructuration du programme d'ETP en collaboration avec la chargée de vie sociale collective et la psychologue avec un souci de répondre à la fois aux besoins et demandes des personnes et d'intégrer cette activité dans le circuit d'accompagnement des personnes suivies par ailleurs par Arcat. Sur cette base, l'activité s'est mise en marche progressivement en 2024, avec la sensibilisation des professionnel.les sociaux, juridiques et éducatifs pour favoriser les orientations adaptées. À noter que le poste de chargée de vie sociale a été vacants pendant plusieurs mois et l'arrivée d'une nouvelle professionnelle n'a pas permis de réaliser l'ensemble des actions collectives pour l'année. Ainsi,

La restructuration de l'activité, s'est poursuivie en 2024 avec le développement des axes suivants :

- ▶ repérage renforcé des personnes à orienter prioritairement vers le médecin conseil ;
- ▶ renforcement des compétences de l'équipe sur le VIH/SIDA Sensibilisation de l'équipe, travailleurs sociaux, juristes, médiateur.ices sur les recommandations d'orientation vers l'ETP suivant le rapport d'experts ;
- ▶ favoriser un accompagnement sur plusieurs séances

afin d'aborder les 5 champs de la santé : physique, psychique, affectif et sexuelle (le social étant géré par les travailleurs sociaux) ;

- ▶ améliorer la traçabilité de cet accompagnement avec la formalisation et le remplissage du logiciel de Mano.

## OBJECTIF DU CONSEIL MÉDICAL/ETP

- ▶ Améliorer la compréhension de la maladie et des traitements.
- ▶ Faciliter l'expression des difficultés rencontrées dans le suivi médical, l'observance des traitements, dans le parcours de soin. Qu'il s'agisse de relation compliquée avec un professionnel de santé, d'oubli de rendez-vous médicaux, de rupture de suivi médical, de réaction inappropriée concernant la prise de traitement, le dialogue avec le ou les médecins référents est encouragé (proposition d'un contact téléphonique ou d'un courrier d'appui exposant les difficultés du patient à l'attention du médecin). L'entretien permet aussi de repérer des facteurs à l'origine des problèmes relevés (effets indésirables des traitements, difficultés psychologiques, incompréhensions, croyances) qui peuvent aller à l'encontre des recommandations données par le médecin prescripteur ou à l'encontre de projets de vie.
- ▶ Inciter à discuter de sujets complexes ou susciter des réflexions : l'annonce au partenaire, le dialogue avec la famille, le retour au pays, l'identification et surtout la classification des priorités de démarches de la personne.
- ▶ Permettre l'expression des projets de vie qui peuvent induire des conseils sur le plan médical et/ou une orientation vers un spécialiste ou un service adapté.
- ▶ Aborder la prévention de façon individualisée et délivrer des informations actualisées permettant à chaque personne de faire un choix éclairé. Cette dimension est d'autant plus importante pour les personnes migrantes

ayant appris récemment leur pathologie mais aussi du fait que l'actualité scientifique et médicale en matière de prévention est complexe à appréhender et à s'approprier dans le cadre d'une stratégie de prévention individuelle. Si la réduction du risque de transmission est citée plus souvent qu'en 2018 parmi les personnes migrantes interrogées sur le bénéfice des antirétroviraux, l'équation VIH indétectable = VIH intransmissible n'est pas toujours intégrée par des usagers et nécessite des informations complémentaires. Les affiches, flyers, réalisés à ce sujet par la Mairie de Paris, ont été utiles pour en discuter et appuyer les explications délivrées. Les stratégies d'allè-

gements thérapeutiques ont fait l'objet de nombreuses questions, en pratique dans notre file active seules 3 personnes en bénéficiaient.

- ▶ Favoriser la coordination des professionnels de santé et sociaux.

Le public cible est constitué essentiellement de personnes migrantes afro caribéennes et latino-américaine en situation de précarité, concernées par les risques en santé sexuelle et/ou concernées par le VIH et/ou l'hépatite B chronique

## DONNÉES D'ACTIVITÉ 2024

93 rendez-vous ont été donnés, **dont 72 ont été réalisés**. Pour les 21 rendez-vous non honorés malgré un rappel, il s'agit soit d'oubli soit d'impossibilité de venir en raison d'événements intercurrents.

**33 personnes ont bénéficié d'au moins une séance, dite bilan éducatif partagé**, en 2024 abordant les 4 champs de la santé : physique, psychique, affectif et sexuel. Le champ de la santé social étant abordé en amont du rendez-vous médical. **24 d'entre elles** ont été vues plusieurs fois.

**Les principaux sujets évoqués lors de ces entretiens** sont : les modalités thérapeutiques, la grossesse et l'allaitement, l'observance, le TASP et u=U, le sommeil, l'isolement, l'ennui et la tristesse, les discriminations, les violences (dont les mutilations sexuelles génitales), la cohérence du parcours de santé et ses lacunes (médecins traitants, gynécologues), les comorbidités,

**Les orientations** sont principalement faites vers un médecin généraliste et des gynécologues ainsi que vers des professionnels de santé mentale (notamment accompagnement des syndromes post traumatiques).

En complément de ces entretiens individuels, des entretiens ont été réalisés à domicile pour les personnes hébergées par Arcat. Ces modalités, plus informelles, sont très complémentaires des entretiens individuels

**7 ateliers collectifs** ont été programmés en 2024 sur les thèmes suivants :

- ▶ Comprendre les dépistages ;
- ▶ Comprendre les vaccins ;
- ▶ La bonne santé au quotidien ;
- ▶ Comment mieux dormir ?
- ▶ Comment mieux gérer les émotions ?
- ▶ Mieux communiquer avec les soignants. (Reporté en 2025 suite aux mouvements RH) ;
- ▶ Mieux comprendre le système de santé et mon parcours de soins (Reporté en 2025 suite à planification d'un programme d'atelier sur cette thématique avec des partenaires extérieurs).

La complémentarité avec les entretiens individuels a bien fonctionné car, pour la plupart des participants en collectif, cela a été l'occasion de demander un entretien individuel pour évoquer un problème spécifique.



## OBSERVATIONS SUR LA SANTÉ DES PERSONNES REÇUES

### AMÉLIORATIONS CONSTATÉES :

- ▶ Mise rapide (1 mois environ) sous traitement ARV des personnes récemment dépistées.
- ▶ Plus de personnes bénéficient de la dernière génération de traitement ARV. La diversité des molécules disponibles permet d'adapter le traitement à chaque personne en cas de problèmes d'efficacité ou d'effets indésirables.
- ▶ Meilleure connaissance du VIH et des enjeux du TASP ainsi que de ses limites (notamment le fait qu'il ne protège pas des IST) parmi les personnes migrantes fréquentant les espaces associatifs.

### POINTS NÉGATIFS/PRÉOCCUPANT :

- ▶ Davantage de personnes n'ayant plus accès à leur traitement dans leur pays ou lors de leur long parcours migratoire, arrivent avec un état général fortement dégradé et des infections opportunistes.
- ▶ Toujours des découvertes de séropositivité à un stade avancé de la maladie
- ▶ Des parcours migratoires de plus en plus souvent à l'origine de drames (violences multiples, viols parfois à l'origine de grossesses) pendant le périple : Besoin à l'arrivée d'une prise en charge psychologique spécifique et d'un accompagnement pluridisciplinaire rapide et soutenu,
- ▶ Ruptures de suivi médical et de traitement – VIH ou comorbidités ex. diabète, l'hypertension, l'épilepsie – liées à plusieurs facteurs : précarité administrative et sociale, absence d'hébergement stable, privation alimentaire, problèmes psychologiques voire psychiatriques, consommation de drogues.
- ▶ Méconnaissance des hépatites virales chez les personnes migrantes : le suivi VIH a permis de vacciner plusieurs d'entre elles contre l'hépatite B.
- ▶ Une insuffisante connaissance des IST.
- ▶ Problèmes gynécologiques nécessitant des hospitalisations pour des interventions, absence de suivi depuis des années pour certaines personnes.
- ▶ Constat de séquelles des longues périodes sans traitement, des traitements insuffisants et les séquelles des maladies opportunistes (séquelles d'AVC, de LEMP et de toxoplasmose cérébrale).
- ▶ Des comorbidités (à l'origine d'hospitalisations) et de nombreux médicaments source potentielle d'effets secondaires supplémentaires pèsent fortement sur l'état de santé des personnes et leur qualité de vie.
- ▶ Pour les personnes traitées depuis de nombreuses années, lassitude à prendre quotidiennement des médicaments pour le VIH et impatience à bénéficier de traitements moins lourds ou plus efficaces.
- ▶ Certains ont entendu parler des allègements thérapeutiques pour le VIH ou de la guérison possible de l'hépatite C en quelques semaines.
- ▶ Toujours forte crainte de la stigmatisation par rapport au VIH et à l'orientation sexuelle chez les personnes migrantes, quelle que soit leur origine. Le TASP reste méconnu ou mal compris.
- ▶ Difficulté des personnes avec un faible niveau de scolarisation/de plus de 50 ans, pour trouver un emploi adapté à leur santé.
- ▶ Une insuffisante connaissance de l'intérêt de la RQTH par les médecins infectiologues générant de la réticence à remplir le certificat MDPH pour des personnes considérées comme « allant bien ».

## LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Le soutien psychologique au sein du pôle d'accompagnement d'Arcat est assuré par une psychologue clinicienne lors d'entretiens individuels, soit en répondant à la demande directe d'une personne accompagnée, soit sur orientation d'un membre de l'équipe d'accompagnement. Outre les entretiens avec les personnes, la psychologue participe aux différentes réunions institutionnelles et est amenée à réaliser des visites à domicile et des activités collectives autour des questions de santé mentale et de bien-être. Aux interstices des interventions du médical et du social, le psychologue s'inscrit dans le projet de « rétablissement » des personnes accueillies à Arcat en proposant un espace de parole.

La psychologue propose des temps individuels que nous pourrions définir comme des espaces de réflexion, d'écoute et de soutien psychique. Cet espace de rencontre autour de la parole a pour but de favoriser une élaboration de leur histoire individuelle autour de leurs atteintes somatiques et psychiques. Pour nombre de personnes, la violence du vécu liée à la maladie somatique met à l'épreuve leur identité ainsi que leur corps. L'histoire traumatique suscite un état de déracinement et ainsi une recherche de reconnaissance identitaire.

En complément de l'accompagnement individuel, le dispositif institutionnel à Arcat, s'appuyant sur une vision transdisciplinaire, favorise l'apprentissage du prendre soin et le sentiment de mieux-être.

Lors de difficultés sociales, psychiques manifestes, pour nombres de personnes, cette fonction « psychique et physique » semble mise en défaut. Ainsi, il revient alors à l'institution d'incarner cette fonction. Son incarnation est intrinsèquement liée à un travail de réflexion en équipe autour du vécu de chacun dans leurs relations avec les personnes. Ainsi, toute relation de soin implique une résonance affective, cognitive qu'il est nécessaire d'élaborer.

L'activité du psychologue s'inscrit dans un cadre individuel et institutionnel. Il semble essentiel de l'élargir à des activités de groupes transversales. Le psychologue est un acteur des liens institutionnels. En complément de l'activité clinique, il apparaît pertinent de développer des réseaux de partenariat avec les structures de soins psychiques du secteur.

Ainsi, l'ouverture vers et dans le « soin » est une fonction essentielle, favorisant une possibilité, pour les personnes accueillies, d'élargir leurs modalités d'investissement et de développer leur autonomisation.

L'accompagnement psychologique s'inscrit dans une temporalité différente des autres offres proposées. La notion de temps, dans le bureau d'un psychologue, est différente de celle du temps social ou juridique. La rencontre y constitue un lieu d'écoute affranchi de la notion de temps, où l'urgence ressentie est celle de l'urgence psychique et non celle des délais administratifs. C'est un espace dans lequel on peut « prendre le temps », ce temps qui manque dans bien d'autres démarches contraintes et déterminées par l'urgence de « trouver une solution » à des problèmes immédiats.

Pour certaines personnes accompagnées dans le cadre d'un soutien psychologique au sein de l'association Arcat, plusieurs problématiques peuvent coexister :

- ▶ Des pathologies somatiques et des problèmes de santé associés ou non au VIH (co-infections avec des virus des hépatites, diabète, troubles neurologiques...).
- ▶ Des difficultés sociales avec leurs corollaires de situations de précarité.
- ▶ Des troubles psychiques.
- ▶ Des troubles post-traumatiques.

De la même façon que pour la santé physique, de nombreux facteurs externes et internes à la personne influencent la santé mentale. La santé mentale est une composante essentielle de la santé. C'est un équilibre dynamique entre les différentes sphères de la vie : sociale, physique, spirituelle, économique, émotionnelle et mentale.

Le diagnostic du psychotraumatisme peut être révélé lors d'une consultation de soutien psychologique (ou un syndrome de stress post traumatique répondant en principe à une prise en charge plus précoce). Cependant les clinicien-es ne sont pas forcément outillé-es pour la prise en soin des psychotraumatismes ou des syndromes liés à l'expérience de la migration et aux parcours d'exil, de l'errance et aux nombreuses violences et exposition répétée à celle-ci.

La notion de « psychotraumatisme » est en train d'apparaître tant dans le champ politique et médico-social que dans le vocabulaire commun. « La réparation » par le soin du psychotraumatisme commence à prendre place dans divers champs : celui du droit, celui de la santé et de son extension à l'action sociale. Il devient nécessaire d'ouvrir des pistes de recherche, de réflexion, d'action et de soin autour de la question du TSPT (Trouble de stress post-traumatique) et des psychotraumatismes.



## FOCUS

### L'AUGMENTATION DES DÉCOUVERTES RÉCENTES

En 2024, nous notons une légère augmentation du nombre d'orientation liée à une découverte récente au sein de notre association cette année.

Dans ce cadre, la psychologue a été amenée à recevoir des personnes ayant découvert leur séropositivité récemment, qui n'ont pas toujours bénéficié d'appui ou d'espaces de parole autour de l'annonce de la pathologie. Cela fait émerger des demandes et interrogations précises comme par exemple cette liste non exhaustive ci-dessous :

- ▶ Compréhension de la maladie et informations médicales.
- ▶ Acceptation du vivre avec et impact sur vie la quotidienne.
- ▶ La question du secret et ses composantes affectives et comportementales.
- ▶ Vie affective et amoureuse, faire famille.
  - ▶ Rapport au corps et aux soins.
- ▶ Souffrance réactionnelle et aspects chroniques.

Le sentiment commun d'exclusion du « corps social » et d'une certaine forme de « normalité » fait perdre les repères identitaires des personnes et les plonge dans une marginalité et une souffrance spécifique. Il est alors important de soutenir, de transmettre de l'information éclairée et d'être présent.e , pour répondre aux interrogations de la personne.

Suite au choc de l'annonce, plusieurs symptômes peuvent faire leurs apparitions en réaction à ces événements mais aussi en lien avec la possibilité de les

intégrer. Cela dépend de nombreux facteurs externes et internes. Il est alors indiqué que la personne puisse, si elle le souhaite, trouver des espaces de dialogue safe et inclusifs qui viennent s'inscrire dans une relation de soutien et d'aide pour « faire face ». L'offre d'accès à une psychologue vient en complément des rendez-vous médicaux ou des rendez-vous sociaux-juridique. Cette offre s'inscrit donc dans une globalité de prise en soin.

La psychologue se doit de créer un climat de confiance et une disponibilité d'écoute sur les questions autour de la vie avec la pathologie. Cela permet de prendre du temps pour restaurer/instaurer du lien avec eux et avec leurs corps, leurs vécus ; mais aussi avec l'équipe pour évoquer la place de la maladie dans leur quotidien. Ce qui, entre autres, va avoir des effets bénéfiques dans le parcours de soin mais aussi dans l'observance au traitement et le sentiment de faire partie intégrante du monde social.

Pour résumer, laisser plus de la place à soi plutôt que de la place au virus. Je citerais ici une personne accueillie au sein de l'association d'Arcat pour illustrer ces propos « Avant la maladie prenait toute la place, je ne pensais qu'à ça, à quel point elle me bloquait et m'empêchait. Je ne savais plus qui j'étais. Depuis que j'ai cet espace pour discuter ici et le fait aussi que je suive des personnes qui en parle ouvertement [...] j'accepte plus de vivre avec. J'ai commencé à accepter. Je l'ai mise à côté de moi [ la maladie] et plus devant moi. Elle prend beaucoup moins de place en fait »



### LES CHIFFRES CLÉS DU DU SOUTIEN PSY

238

ENTRETIENS

87

PERSONNES REÇUES





## FOCUS

### DAVID

David est originaire de Colombie, en France depuis 2021. Il travaille depuis plusieurs années et est assez stable au niveau de ses ressources et de ses droits (carte de résident). Monsieur a été orienté vers la psychologue en interne par une professionnelle travailleuse sociale qui a repéré différents signes de souffrance psychique en lien avec des événements de vie récents.

Au détour d'un entretien à visé social, il s'est en effet confié et a demandé de l'aide quant aux suites d'un épisode d'une extrême violence avec son ex-partenaire et des épisodes de violences conjugales répétés pour lesquels il a pu récemment déposer plainte.

L'objectif du premier rendez-vous était d'ouvrir un espace d'écoute et de dialogue « safe et inclusif » autour de l'impact des violences sur la santé. Le rôle de la psychologue était aussi, grâce à ce climat de confiance, d'évaluer la situation sur le plan psycho-pathologique, de pouvoir proposer des indications spécifiques liées aux impacts sur sa santé globale, mais aussi évaluer différents aspects sociaux-juridiques en lien avec les différents acteurs autour de la situation.

Il apparaît que David relève d'un symptôme de stress post-traumatique qui pouvait se manifester de différentes manières comme des reviviscences de l'événement, de grande difficulté à dormir, un isolement social important, des symptômes anxiodépressifs et des manifestations psychosomatiques. Il lui était difficile d'évoquer sa situation, cela faisant écho à des événements de l'enfance alors jamais discutés.

Un suivi régulier s'est mis en place pendant environ 3 mois. Il est apparu très important d'explicitier les phénomènes vécus par la personne, prendre le temps d'expliquer les différents effets des violences et des traumatismes et soutenir activement la personne à ce moment de sa vie.

Un travail autour du corps a également émergé, orientant naturellement le suivi autour des questions de vie affective et amoureuse et des enjeux relationnels. Une orientation vers un.e sexologue est alors apparue comme complémentaire et le réseau communautaire et partenarial a permis à David d'avoir accès rapidement à un rendez-vous. Des séances complémentaires d'EMDR ont aussi été envisagées pour la suite et ont pu ainsi ouvrir des perspectives de soin en dehors de l'association.

Les séances se sont poursuivies, tout en s'espaçant. David va mieux malgré une symptomatologie traumatique importante. Il a mis en place plusieurs stratégies dans le quotidien et trouve divers espaces pour faire face tant sur le plan physique que psychique (relaxation, travail, changement de logement, soutien de l'entourage...). Une mise en lien avec son avocat a été décidée, en appui avec le médecin traitant de monsieur, pour fournir des attestations de suivi et ainsi soutenir son dossier et sa démarche de renouvellement en cours.

Cette situation met en lumière un tout autre aspect de l'accueil des PPVIH, qui font face à d'autres événements de vie et des vulnérabilités en tant que personne issue des communautés LGBT+, migrante et séropositive et qui les expose à des formes de violences et de discriminations spécifiques. Le lien avec différents acteurs du champ médico-psycho-social permet de répondre à des situations complexes qui relèvent du droit commun, mais où le SAVS d'Arcat se révèle être un dispositif d'accompagnement plus adapté. Là où les acteurs institutionnels ne s'articulent pas forcément entre eux, le tissu associatif permet de répondre à ces défis et d'offrir des espaces de lutte contre toute formes de violences et d'inégalités.

Clémence BLONDEAU,  
*Psychologue SAVS et Point Solidarité*

# LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE (SAVS)

## RENFORCER L'AUTONOMIE & SOUTENIR LES PROJETS DE VIE DES PVVIH

### OBJECTIF GÉNÉRAL DU SAVS

Les Services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels. Le VIH, les hépatites, et les pathologies associées participent à la dégradation des situations sociales des personnes accompagnées et ont un impact délétère sur leur sphère psychologique, professionnelle, affective, familiale, et plus largement leur qualité de vie et leur bien-être.

Aussi le SAVS d'Arcat propose un accompagnement global visant à lutter contre la précarité socio-économique des bénéficiaires en favorisant l'accès et le maintien des droits sociaux, conditions indispensables au succès thérapeutique (reposant en partie sur l'observance des traitements et l'inscription dans un parcours de soins souvent complexe et contraignant), à la préservation voire à l'amélioration de la santé globale et in fine à l'amélioration de la qualité de vie des personnes.

Intégré au Pôle accompagnement, le SAVS s'inscrit dans la continuité de l'accompagnement proposé par le Point Solidarité et est articulé avec les programmes d'insertion professionnelle, d'ETP et de conseil médical pour permettre aux usagers du SAVS un accès à l'ensemble des services d'Arcat.

### PUBLIC DU SAVS D'ARCAT

**En 2024, le SAVS d'Arcat a accompagné 159 personnes au total :**

- ▶ **27 personnes sorties en 2024** dont l'accompagnement avait débuté antérieurement et s'est achevée au cours d'année .

- ▶ **21 nouvelles personnes ont intégré le SAVS** durant cette même année.

Ouvert toute l'année les jours ouvrés ainsi que le lundi de Pentecôte, l'établissement présente un taux d'occupation par place de 1,11 personnes pour un total de 33 671 journées de suivi en 2024 (30 360 journées prévues pour 120 places occupées, 253 jours ouvrés dans l'année).

### L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

L'objectif de l'accompagnement social est de favoriser ou rétablir l'autonomie sociale de la personne, selon ses besoins. Pour cela, les travailleurs sociaux accompagnent le public sur différents plans :

- ▶ L'accès aux droits sociaux (aide à l'instruction des demandes de PUMA/CSS, ouverture droits CAF...).
- ▶ Conseils, informations et orientation dans le cadre de démarches administratives.
- ▶ Accompagnement budgétaire (instruction de dossiers de surendettement, rédaction de courriers en vue de solliciter des réductions ou des échéanciers dans le cadre de dettes...).
- ▶ Recherche d'hébergement adapté, en fonction de l'état de santé et du projet de la personne (en CHRS, ACT, résidence sociale...).
- ▶ Instruction de demande de relogement (Accord collectif, Dalo,...).

Toute personne accompagnée dans le cadre du SAVS se voit désigner un premier temps un référent social. En fonction de l'évolution de la situation de la personne, de ses besoins et de ses objectifs, d'autres professionnelles du SAVS peuvent intervenir auprès d'elle, à sa demande.

Ainsi, en 2024, **149 personnes accompagnées ont bénéficié d'un suivi social**. Cela a représenté un total de **911 entretiens ou accompagnements vers une administration ou à domicile**, soit une moyenne individuelle de 182 entretiens par professionnel.le.

Le nombre d'entretiens ne reflète pas pleinement la charge de travail importante des travailleurs sociaux puisque de nombreux actes et démarches sont effectués en dehors des entretiens individuels.

## LE CONSEIL JURIDIQUE

L'objectif du conseil juridique à Arcat est de faciliter l'information et de prévenir en amont certains conflits ou procédures pour rendre effectif l'accès aux droits des personnes, et ainsi favoriser leur insertion sociale. C'est plus particulièrement dans les démarches de 1<sup>re</sup> demande et de renouvellement de titre de séjour que la juriste appuie les personnes accompagnées par le SAVS.

**80 personnes ont bénéficié de ce soutien juridique lors de 233 entretiens et accompagnements à la Préfecture, dont l'intensité et la fréquence varient considérablement d'une situation à l'autre, en fonction du niveau de complexité des démarches à effectuer. Ainsi, l'accompagnement implique ensuite un travail complexe de constitution de dossiers et d'élaboration de plaidoyer. Le temps nécessaire au montage des dossiers juridiques est d'autant plus conséquent que les personnes accompagnées vivent des situations de précarité et ont connu des parcours de vie particulièrement difficiles et souvent traumatiques.**

L'augmentation du nombre de personnes accompagnées par une juriste sur le SAVS s'explique notamment par l'évolution du droit des étrangers depuis plusieurs années a entraîné la complexification de l'accompagnement juridique (refus de renouvellement du séjour pour soins en lien avec le transfert de compétences ARS/OFII ; inflation législative ; dysfonctionnements dans la procédure d'admission au séjour pour soins, dématérialisation des demandes, évolution politique 2024). Plus grave encore, cette évolution entraîne des refus de renouvellement de titres de séjour pour soins assortis d'obligation de quitter le territoire français (OQTF).

## L'APPUI À L'INSERTION PROFESSIONNELLE

Sous forme d'entretiens individuels ou en ateliers collectifs, les personnes sont reçues, écoutées et soutenues dans leur projet et leurs démarches d'insertion afin de construire ou reconstruire un projet professionnel qui tienne compte des contraintes (physiques, psychologiques et sociales) liées au handicap.

En 2024, 40 personnes (43 en 2023) ont bénéficié d'un accompagnement spécifique dans leurs démarches liées à l'emploi lors de 72 entretiens (155 en 2023). La CIP du SAVS a pu apporter en sessions collectives et individuelles des conseils, élaborer un diagnostic, un bilan des capacités et/ou mettre en place des techniques et des modes de compensation afin de répondre à des besoins en lien avec les conséquences du handicap de la personne. Ces prestations permettent d'indiquer au conseiller à l'emploi ou au référent de parcours le degré d'autonomie et les moyens à mettre en place ou à développer pour compenser le handicap. La diminution du nombre d'entretien est liée à un changement RH sur le poste de CIP avec une reconfiguration du poste et la nécessité d'adaptation de l'ensemble de l'équipe à cette reconfiguration. De plus, les personnes souhaitent aujourd'hui trouver du travail rapidement lors d'une obtention d'un premier titre/récépissé. En effet, les inquiétudes liées aux droits au séjour des étrangers malades a un impact négatif sur la recherche d'emploi et de consolidation du projet professionnel-les.

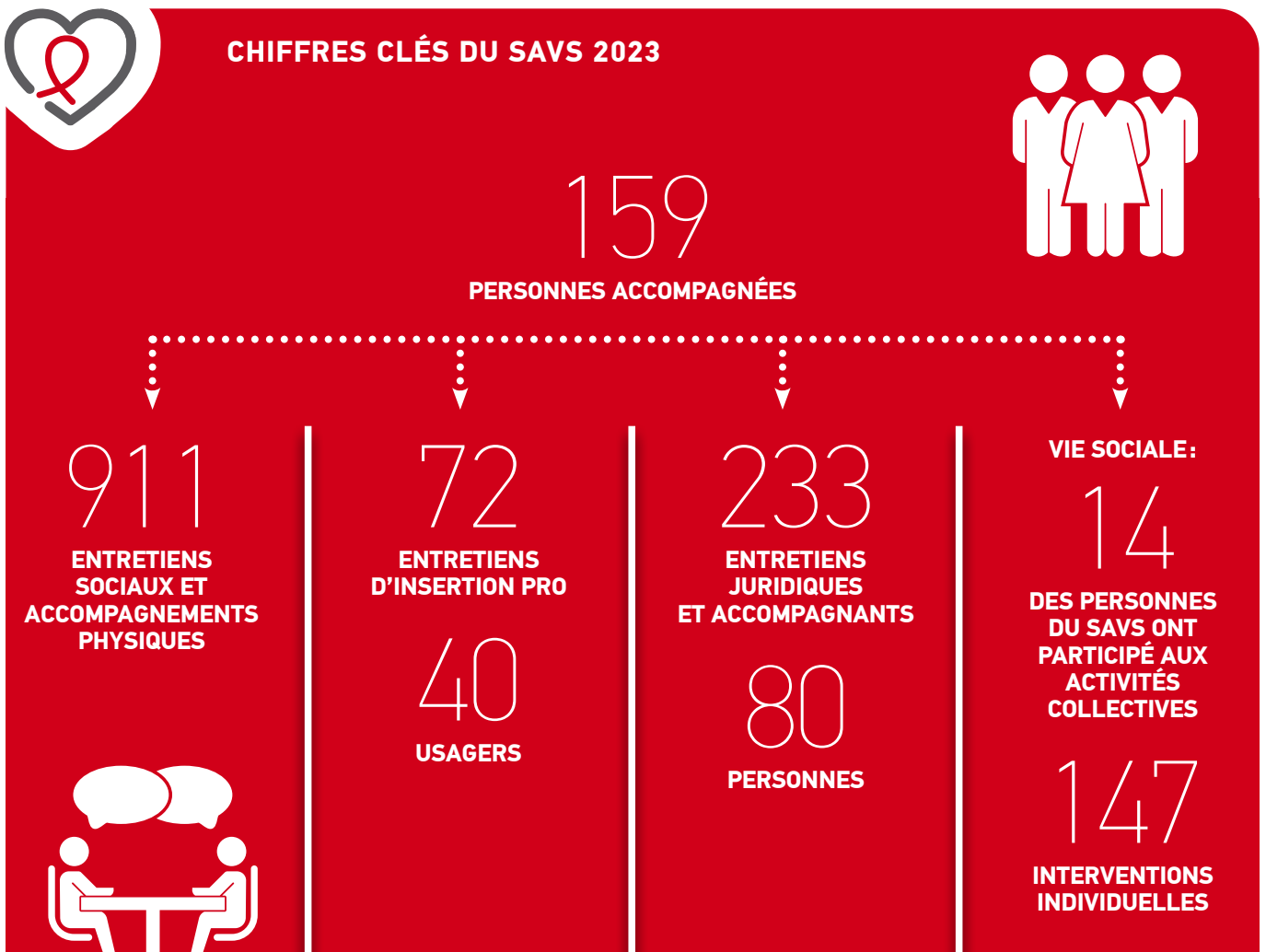
## LE SOUTIEN DANS L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTIVITÉS DE LA VIE SOCIALE

L'accompagnement à la vie sociale se compose de l'accompagnement réalisé par la personne chargée de vie sociale individuelle, aide médico-psychologique de formation, qui propose des accompagnements pour soutenir l'autonomie des personnes, et des activités proposées par la chargée de vie sociale collective qui élabore les ateliers collectifs et les (co)-anime. Leurs actions complémentaires partagent l'objectif commun de resocialisation et de renforcement des compétences propres des personnes accompagnées pour favoriser leur accès à l'autonomie.



14 personnes accompagnées par le SAVS ont bénéficié de l'accompagnement de la chargée de vie sociale collective et 147 interventions individuelles ont été menées auprès de 14 personnes du SAVS dans le cadre d'accompagnements physiques vers des lieux de soins,

des administrations, ainsi que des visites à domicile/ sur le lieu d'hébergement assurés par l'AMP. Là encore la crise sanitaire a eu un fort impact sur l'activité de ces professionnelles.



# LE PUNTO LATINO, LA PRÉVENTION, LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET L'ACCÈS AU SOIN DES PUBLICS HISPANOPHONES TRANS ET/OU TRAVAILLEUR·SES DU SEXE

## OBJECTIFS

### PUBLIC CIBLE

Les travailleur·ses du sexe (TDS) et personnes issues des communautés LGBTQI+ originaires d'Amérique latine, majeur.e.s

### OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- ▶ Contribuer à améliorer la santé sexuelle et à réduire le risque individuel de contamination par les infections transmissibles (VIH, hépatites, IST) par la promotion des moyens de prévention, l'inscription dans le système de soin et l'acquisition de bonnes pratiques chez les latino-américains en situation de précarité (principalement travailleur·ses du sexe et/issus de la communauté LGBTQI+).

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Accompagner les personnes accueillies dans l'accès aux droits et le renforcement de leurs capacités
- ▶ Faciliter l'accès à des informations et à des outils de prévention dans un espace proche des lieux de vie/travail du public concerné.
- ▶ Aider les personnes à prendre davantage soin de leur santé en prenant en compte leurs principales difficultés (notamment sociales et juridiques) dans un cadre individuel permettant la confidentialité et l'écoute.
- ▶ Faciliter la navigation des personnes dans de le système

de santé, et dans le système administratif global français.

- ▶ Favoriser les échanges entre pairs et l'expression des besoins.

## CONTENU DU PROGRAMME

### LIEUX DES ACTIONS

Suite au déménagement du Pasaje Latino, devenu le Punto Latino en 2023, l'enjeu en 2024 a été de pleinement s'implanter dans ce nouveau du centre de Paris, pouvant offrir de nouveaux horaires d'ouverture. En effet, jusqu'alors ouvert 3 jours par semaine, le Punto Latino a aujourd'hui ouvert ses permanences d'accueil 5 jours sur 7. Cette nouvelle organisation a permis de proposer des permanences avec et sans rendez-vous aux personnes et **d'instaurer des réunions d'équipe** au sein du Punto Latino. Après plus d'un an d'installation, nous avons observé une évolution du public dans la file active, résultat notamment du rapprochement avec l'Hôpital Saint-Antoine et de la collaboration entre les deux médiatrices en santé Lusophones.

### RESSOURCES HUMAINES HISPANOPHONES

Jusqu'en 2019, le Pasaje Latino menait des actions de prévention, d'accès aux droits et d'accès aux soins, mais la composition de son équipe ne permettait pas d'assurer



l'accompagnement juridique des personnes accueillies. À l'occasion du départ du travailleur social du Pasaje Latino et avec le soutien de Solidarité Sida, un poste de juriste polyvalent a été créé en janvier 2020 pour compléter le binôme constitué avec la médiatrice de santé.

La juriste polyvalente intervient auprès du public du Punto Latino pour répondre aux demandes juridiques diverses et en complémentarité de la médiatrice de santé, dont les missions sont principalement dédiées à l'accompagnement des personnes dans leurs démarches sociales courtes (domiciliation, ouvertures de droits sociaux, AME-CSS, réduction de transport...) et à l'aide à la navigation dans leurs parcours de santé.

Ce binôme de professionnelles toutes deux membres des communautés accueillies par le Punto Latino permet non seulement de mener des actions d'information et de prévention primaire et secondaire, mais également d'aider à la résolution des différents difficultés rencontrées par le public dans l'accès aux soins et aux droits. Cela s'avère indispensable pour favoriser l'inscription à moyen et long terme dans un parcours de santé.

De plus, cette équipe est soutenue par des renforts ponctuels d'autres professionnel.le.s d'Arcat, qui permettent d'éviter la fermeture du dispositif en cas d'absence d'une des professionnelles, de favoriser des échanges inter-équipes autour des situations rencontrées ainsi que les échanges de pratiques avec les autres projets d'Arcat et la montée en compétence de l'équipe. Les deux professionnelles du Punto participent également aux réunions

d'équipe du Pôle accompagnement tous les 15 jours le mardi matin et un temps d'échange spécifique pour échanger sur les situations est organisé avec la cheffe de service tous les 15 jours le vendredi matin. L'analyse de pratique professionnelle a lieu une fois par mois avec l'équipe du Pôle accompagnement.

L'année 2024 a été marquée par de nombreux mouvements RH au sein du Punto. La juriste a été absente lors des deux premiers trimestres 2024. Pendant les premiers mois de l'année, les travailleur.se.s sociaux.ales du Pôle accompagnement ont assuré des permanences aux Punto pour venir en renfort de la médiatrice en santé. De plus, la juriste du Pôle accompagnement et une juriste intervenant sur une autre association partenaire ont pris l'ensemble des relais pour gérer les urgences liées aux régularisations administratives et aux personnes victimes de violence, en lien avec la médiatrice du Punto. Au mois d'avril, une professionnelle juriste a pu être recrutée en remplacement et reprendre pleinement les accompagnements juridiques et sociaux avec les personnes accueillies au sein du dispositifs. Elle a poursuivi et complété son action au retour de la salariée titulaire du poste, revenue en mi-temps thérapeutique.

Enfin, à partir d'avril 2024, un professionnel d'Arcat est venu renforcer les actions du Punto une fois par semaine faisant fonction de médiateur en santé. Issu de la communauté et utilisant son expérience, il a pu venir en renfort de la médiatrice et renforcer l'accompagnement proposé avec un nouveau regard et approche.



## FOCUS

### LA MONTÉE EN COMPÉTENCES DE L'ÉQUIPE DU PUNTO LATINO

Dans une recherche d'amélioration continue des pratiques et de proposition d'une offre adaptée aux besoins des publics, les professionnelles du Punto Latino avaient exprimé le souhait de suivre plusieurs sessions de formations.

La formation ADD'HOC dispensée par le CSAPA 110 Les Halles :

À partir du 3<sup>e</sup> trimestre 2023, le CSAPA 110 les Halles est venu une matinée par mois dans les locaux d'Arcat à Buzenval sensibiliser et former les équipes à différentes thématiques propres à la Réduction des risques et des dommages (RDRD). Cette formation a été construite au préalable en collaboration avec les équipes et la coordination du programme, afin qu'elle soit adaptée aux spécificités du public accompagné par Arcat et par le Punto. En effet, il est courant que les professionnelles du Punto Latino reçoivent des personnes concernées par addictions et il est donc nécessaire qu'elles se sentent outillées pour leur proposer un accompagnement adéquat et des orientations adaptées.

Un deuxième parcours de formation s'est déroulé en 2024 et s'adressait cette fois-ci directement aux personnes accompagnées.

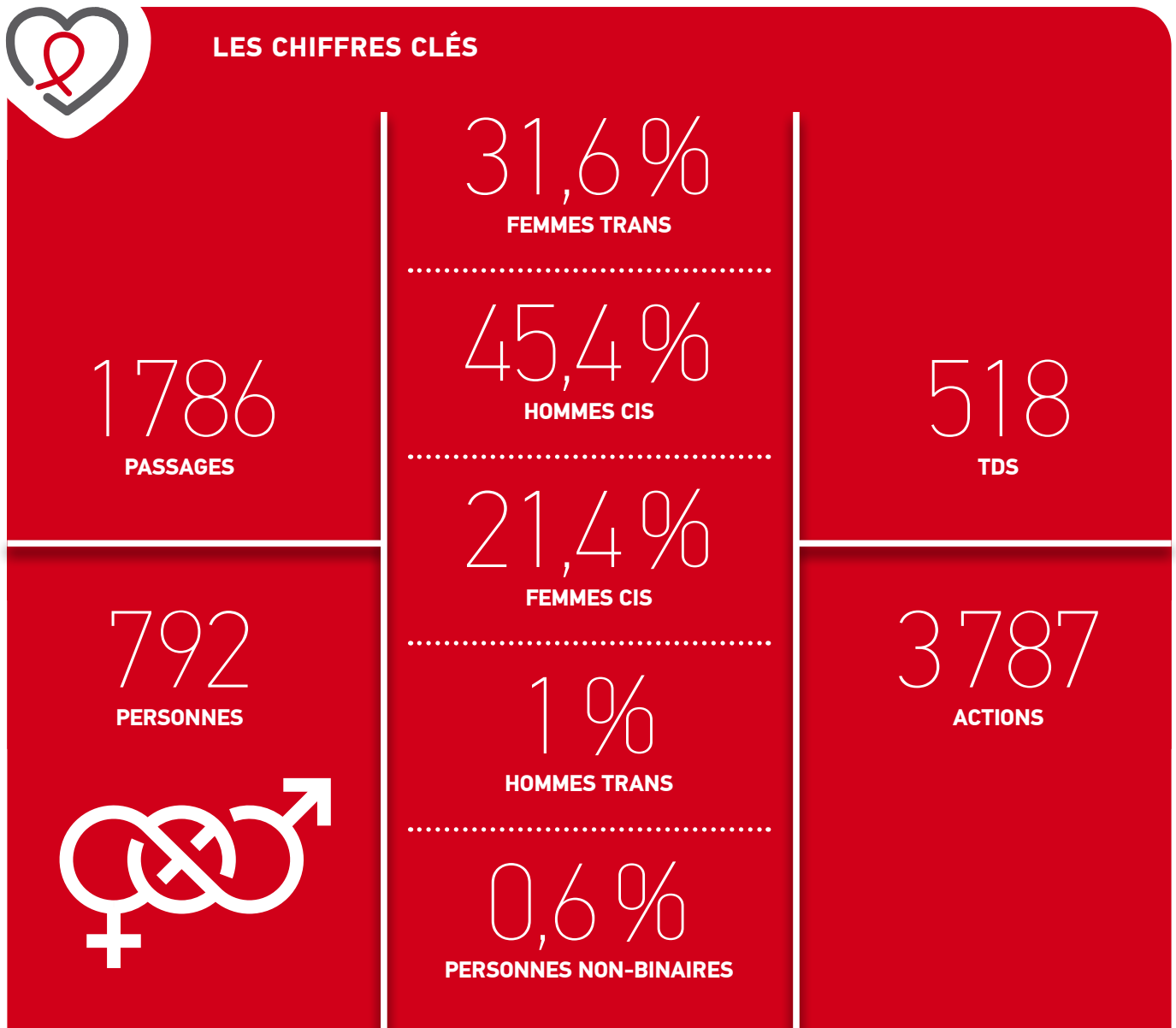
Cette formation a permis de mettre en exergue le besoin d'accompagnement des personnes dans les pratiques de consommation. Ainsi, au dernier trimestre 2024, un stagiaire CAFERUIS, de formation IDE, en lien avec la cheffe de service, l'équipe du Punto et la chargée de vie sociale collective du Pôle accompagnement ont construit un nouveau projet devant voir le jour au premier trimestre 2025, pour renforcer l'accompagnement en RDR et proposer lors d'accompagnement individuel, la remise de matériel de RDR et des orientations adaptées.

D'autres sessions de formations ont été dispensées en parallèle et par des interlocuteur·ices varié·es :

- ▶ Souffrance Psychique et précarité.
- ▶ Pack office/excel.
- ▶ PSC1.

## DONNÉES D'ACTIVITÉS

En 2024, l'action du Punto Latino a touché 792 personnes (606 en 2023), dont 404 nouvelles personnes, (260 en 2023) lors de plus de 1 786 contacts de prévention du VIH et de promotion de la santé globale et sexuelle (1 215 en 2023).



Le Punto Latino accueille un public hispanophone ou lusophone, 99 % étant originaire d'Amérique Latine (vs 97 % en 2023) et 66 % déclarent exercer le **travail du sexe pour (vs 76 % en 2023)**. Les femmes sont majoritaires dans la file active du Punto Latino à hauteur de 53 % dont 59,9 % de

femmes trans. Parmi elles, on dénombre quasiment 25 % qui ont eu pu changer leur état civil. **404 personnes (vs 356 en 2023) se déclarent PVVIH, soit 51,2 % de la file active.** La moyenne d'âge est identique à celle de 2023, soit 36 ans.



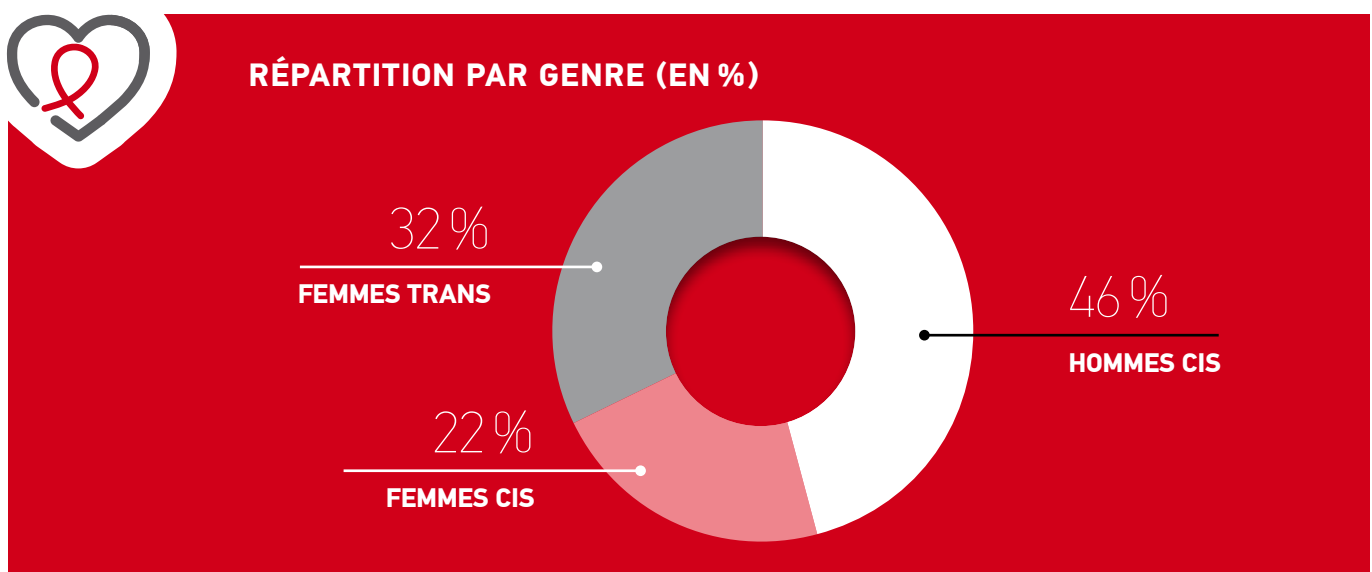
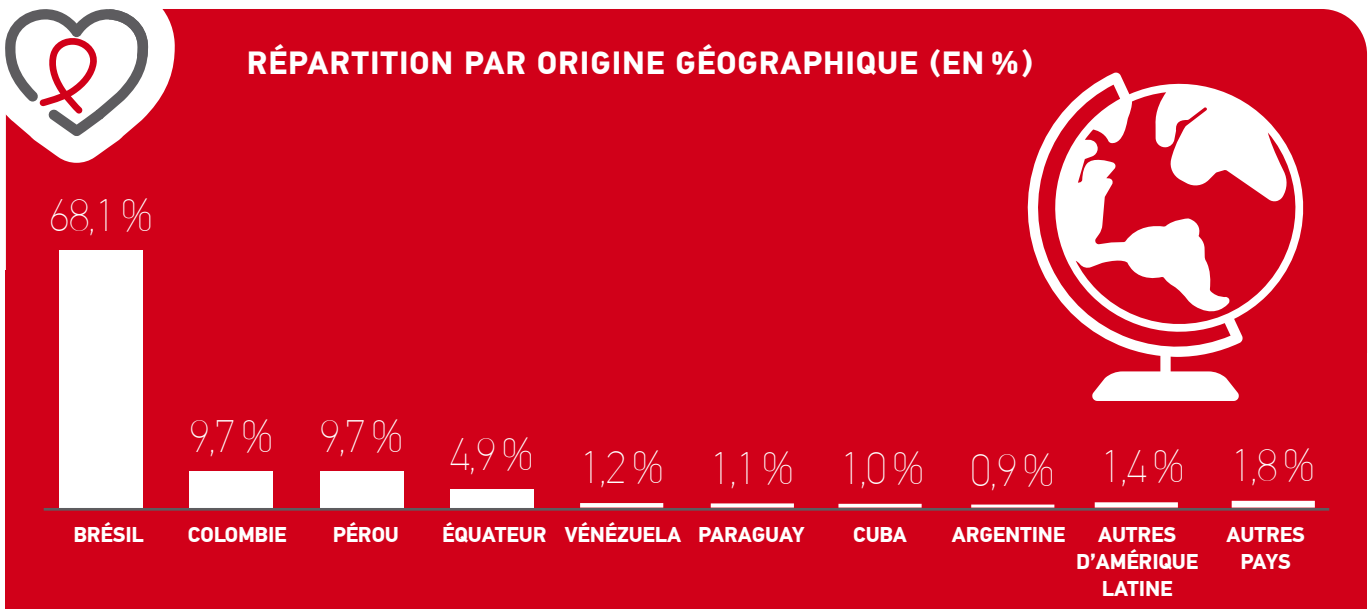
Avec 404 nouvelles personnes suivies en 2024, le Punto a connu une évolution considérable de sa file active. La majorité des demandes de premier passage, concerne la domiciliation administrative ainsi que l'ouverture aux droits liés à la santé, pour la majorité l'ouverture de l'AME. 60,4% de la file active est accompagnée depuis moins de 6 mois et le temps de suivi moyen actuellement est de 15 mois.

Parmi les 404 nouvelles personnes :

- ▶ 47 % sont des hommes cis,
- ▶ 77 % sont originaires du Brésil
- ▶ 59 % se déclarent travailleur.se.s du sexe

- ▶ 89 % sont des personnes isolées
- ▶ 87 % déclarent un emploi non déclaré
- ▶ 8 % sont sans ressources
- ▶ 38,5 % se déclarent PVIH
- ▶ 54,5 % sont orientés par un service hospitalier, un CE-GIDD ou un CSSAC pour ouvrir les premiers droits (domiciliation et AME) dans le but d'initier la PrEP. L'enjeu de la stabilisation administrative est fort afin de maintenir la personne dans un parcours PrEP.

Pour la file active actuelle, on estime un temps de suivi moyen égal à 15 mois.



Si le public accueilli reste similaire d'une année à l'autre, on note une poursuite de l'augmentation du nombre de personnes originaires du Brésil en 2024 (68 % en 2024 vs 57 % en 2023 et 42 % en 2022). Cela peut notamment s'expliquer par l'arrivée fin 2023 d'une médiatrice en santé originaire du Brésil et le renforcement du partenariat avec la médiatrice en santé du SMIT de l'hôpital Saint-Antoine aussi originaire du Brésil. Ce lieu de soin est particulièrement identifié par les primo-arrivant·es et les personnes brésiliennes ayant besoin d'un suivi pour le VIH ou la PrEP. La médiatrice en santé de l'hôpital, elle-même lusophone, facilite les orientations vers le Punto Latino et inversement. Le déménagement a aussi eu un impact puisque le local se trouve proche de l'hôpital Hôtel Dieu, et le bouche à oreille facilite les orientations.

86,5 % des personnes se déclarent isolées et 91 % des personnes reçues en 2024 déclarent avoir un hébergement dont une majorité de personnes sont hébergées chez un tiers (75 %) ou dans des conditions précaires ou indignes, 10 % sont dans des logements privés non déclarés (Marchands de sommeil). Il est à noter que seul 6 % sont hébergé·e·s dans le cadre des dispositifs de droit commun : CHU, hôtel social, mise à l'abri. En effet, les dispositifs actuels sont très peu adaptés pour les publics cumulant de nombreux facteurs de vulnérabilités qui doivent faire face à la stigmatisation et aux discriminations, liées notamment aux représentations de l'exercice du travail du sexe et des communautés LGBTQI+, par les autres personnes accueillies, mais aussi par certain·e·s professionnel·le·s non sensibilisé·e·s.

7 % de la file active ne dispose d'aucune ressource et 83 % déclare des ressources issues du travail non déclaré. La majorité des ressources non déclarées sont issues du travail du sexe. Il est aussi à noter qu'une partie du public exerce d'autres activités, dans lesquels on retrouve notamment : le ménage, la restauration et le bâtiment.

## OBJECTIF OPÉRATIONNEL 1

### **Faciliter l'accès à des informations et à des outils de prévention dans un espace proche des lieux de vie/travail du public concerné**

1 980 passages ont été comptabilisés en 2024 (vs 1 215 en 2023) sur 206 jours d'ouverture au public. En 2024, 792 personnes ont bénéficié d'un accompagnement au Punto contre 606 en 2023, dont 404 nouvelles personnes (306 en

2023). L'accompagnement au Punto Latino est diversifié et s'adapte au besoin et demandes des personnes. Au sein du local d'accueil, des préservatifs et du gel sont disponibles en libre accès, mais aussi sur demande pour favoriser les échanges autour de la prévention et promotion de la santé, et aborder les sujets spécifiques des dépistages et des vaccinations. Du matériel de réduction des risques est également proposé sur demande. 65,5 de la file active déclare exercer le travail du sexe. Les enjeux autour de la promotion et de la prévention en santé, avec l'orientation vers des dispositifs de dépistage et de prévention est essentiel.

De plus, la documentation est mise à jour régulièrement au sein du local pour assurer une information à jour des dernières évolutions médicales et thérapeutiques, tout en s'assurant de la traduction pour l'accès à tou.te.s. De la documentation spécifique autour des violences et des acteurs est à disposition.

Enfin, la porte d'entrée principale d'orientation reste aujourd'hui l'accès à la domiciliation. Cet accès permet en effet, la possibilité d'accéder aux droits, notamment en santé. Chaque entretien de domiciliation fait l'objet d'un échange avec la personne et la médiatrice en santé réalise chaque fois une évaluation de la situation de la personne, son lieu d'exercice, sa situation sociale et sanitaire globale. Elle propose systématiquement aux personnes de revenir pour échanger plus en détails si la personne le souhaite, mais s'attache toujours à proposer de l'information et des orientations adaptées à chaque situation.

## OBJECTIF OPÉRATIONNEL 2

### **Aider les personnes à prendre davantage soin de leur santé en prenant en compte leurs principales difficultés (notamment sociales et juridiques) dans un cadre individuel permettant la confidentialité et l'écoute**

Les demandes principales sont prioritairement sociales :

- ▶ **2 960 demandes sociales (vs 1 016 en 2023)** : demandes d'ouverture ou de renouvellement de domiciliation administrative, déclarations CAF, déclaration d'Impôts, aide aux transports, aide au logement, orientations pour aide au logement, déclarations pôle emploi ;
- ▶ **1 536 demandes médicales (vs 380 en 2023)** : aide à l'obtention d'une couverture sociale (AME ou CSS), renseignements sur le système de santé, aide à la prise de



## FOCUS

### L'IMPACT DE LA LOI DU 26 JANVIER 2024 « CONTRÔLER L'IMMIGRATION ET AMÉLIORER L'INTÉGRATION DES PERSONNES MIGRANTES »

Dans le cadre des missions du Punto Latino, notamment lors de l'accompagnement juridique des personnes suivies, nous avons constaté une dégradation dans l'accès à la régularisation et de fait, une précarisation multiple sur la vie du public suivi. Par ailleurs, la loi a eu pour effet d'augmenter la durée de la validité des OQTF passant d'un an à trois ans.

Ainsi, nous avons constaté une augmentation d'OQTF qui a augmenté en 2024 et qui par ailleurs désormais est assorti quasi systématiquement d'une IRTF (Interdiction de retour sur le territoire français). Pour rappel, les IRTF avec une durée de 3 ans, ont un pourcentage de gain de cause faible pour des personnes primo-arrivantes ou ayant vécu en France moins de trois ans, et ne permettent pas aux personnes de débiter des démarches, notamment liées aux soins.

L'accès au séjour pour soins est devenu très difficile. Pour la plupart de cas, l'OFII considère que le traitement VIH est disponible dans les pays d'origines (Brésil, Colombie, Pérou, Équateur, etc.), sans prendre en compte la question de l'accès soit réel et effectif dans toutes les régions de chaque pays. Cette lecture stricte de la « disponibilité du traitement » rend l'obtention d'un premier titre de séjour pour soins complexe ; la plupart des recours n'aboutissant pas.

Il en va de même pour les personnes qui demandent le renouvellement de leur titre. La mise en place de cette

loi a détérioré la qualité de vie des personnes qui étaient déjà insérées en France depuis plusieurs années et qui depuis subissent des refus de leur demande. Elles se retrouvent alors en situation irrégulière et par conséquent restent pendant de longues périodes sans droits sociaux ouverts (allocations CAF et/ou paiement de l'AAH). Les personnes se trouvent par ailleurs dans l'impasse puisque la majorité ne peuvent pas effectuer de demande de titre pour un autre statut.

En outre, la dématérialisation de la demande de titre de séjour sur le site de la Préfecture ANEF a contribué à la précarité numérique. Les personnes n'ont pas de réponse concernant l'état d'avancement de leurs dossiers et dans certains cas, les personnes attendent plusieurs mois avant d'obtenir une attestation leur permettant de se maintenir au travail et de ne pas subir une rupture de droits sociaux.

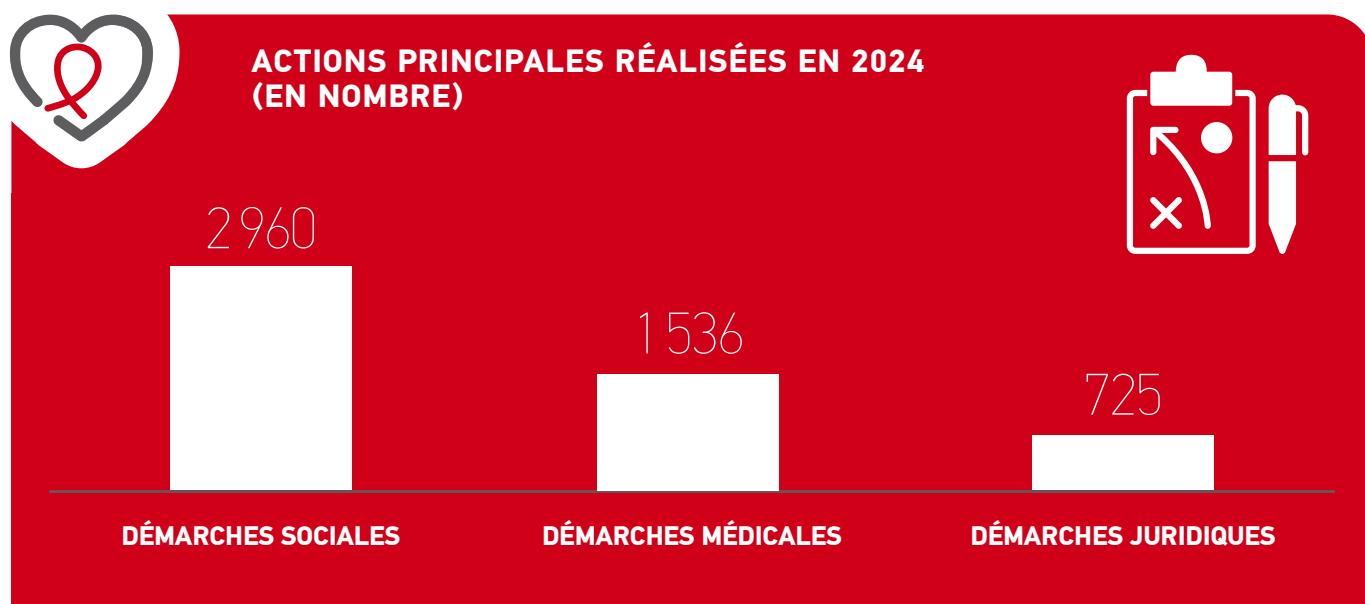
Ainsi, s'il était déjà difficile d'accéder à la régularisation administrative pour soin avant cette loi pour la majorité des pays d'Amérique Latine, elle est venue renforcer cette complexité en ajoutant des refus de renouvellement de titre pour des personnes installées et insérées en France depuis quelques années. On observe une précarisation d'année en année du public accueilli au Punto avec des perspectives incertaines pour l'avenir

Emma-Luna Cruz-Sanchez  
*Juriste*

rendez-vous médicaux, questions relatives à la santé sexuelle, orientations pour des soins, du dépistage et de la vaccination IST.

► **725 demandes juridiques (vs 268 en 2023)** : rensei-

gnements pour l'obtention d'un titre de séjour, prises de rendez-vous à la préfecture, conseils juridique relatifs à des violences rencontrées dans le travail du sexe ; constitution des dossiers.



Les demandes médicales ont fortement augmenté, ainsi que les demandes sociales. Cela s'explique par plusieurs facteurs. Principalement, le renforcement des partenariats avec l'hôpital Saint-Antoine, le Check-point et la permanence médicale et infirmière au REPÈRE, autre dispositif de médiation en santé de l'association Arcat situé en face du Punto Latino, ont permis des prises en compte rapide des demandes en santé, ce qui a également renforcé les demandes d'ouvertures de domiciliation et d'ouvertures de droits à l'Assurance maladie. Pour une même personne, ces trois actions sont dans la majorité des cas effectuées en parallèle.

Les demandes juridiques ont également réaugmenté. Cela peut s'expliquer par : la possibilité des personnes rencontrées en 2023 à se renseigner sur les possibilités d'accès à la régularisation administrative après un an sur le territoire; les évolutions liées à la loi immigration début 2024, ayant eu un impact sur les renouvellements des titres de séjours, notamment en augmentant le nombre de recours; le changement de local qui a engendré un renouvellement partiel de la file active et le fait que les demandes de titres ne peuvent pas se mettre en place sur la première année pour les primo-arrivants.

Les besoins formulés par les personnes suivies au Punto Latino s'inscrivent dans un accompagnement global à l'installation et à la régularisation, qui peut impliquer des demandes variées qui ne sont pas toujours quantifiables, mais qui mobilisent les professionnelles, comme de l'aide à la

lecture de courrier, au tri et remplissage de documents, à l'appel d'administrations, à la déclaration d'impôts, à l'obtention d'aides financières (transport & ticket service) ou encore à la souscription de contrat téléphonique et Internet.

### OBJECTIF OPÉRATIONNEL 3

#### Permettre aux personnes de trouver facilement les lieux appropriés à leurs besoins

L'année 2024 a vu le renforcement du partenariat avec le Checkpoint concernant les orientations réciproques. Ainsi, des personnes ayant un besoin d'accompagnement social et juridique, suivies notamment dans le cadre du parcours santé trans ou d'un suivi PrEP au Checkpoint, ont pu être adressées directement au local du Punto et, à l'inverse, les orientations vers le Checkpoint de personnes suivies au Punto pour des dépistages et des prises en soins ont été facilitées.

Les recherches de partenariats se sont poursuivies au regard des besoins repérés et exprimés des personnes, notamment des partenariats en santé. Ainsi, l'équipe a pu rencontrer le centre médical de santé Ridder, pour échanger suite à une augmentation des demandes de personnes péruviennes et paraguayennes, travailleuses du sexe/en situation de prostitution au centre Ridder. Cela a permis de fluidifier les liens et de faciliter les orientations vers les



## FOCUS

### ORIENTATION DE L'AMBASSADE D'ARGENTINE EN FRANCE D'UNE PERSONNE VICTIME DE TRAITE DES ÊTRES HUMAINS PAR GPA

Le 24 mai 2024, suite à un appel de l'ambassade d'Argentine, Madame A est reçue au Punto Latino. Mme A est de nationalité argentine, elle est âgée de 42 ans. Convaincue par l'idée d'une « famille à trois » avec un couple d'amis franco-luxembourgeois-argentin, elle subit une FIV en Espagne en 2023. Elle accouche en mars 2024 dans un hôpital de Thionville, puis est immédiatement mise à l'écart de l'entretien du nouveau-né par le couple.

Ils lui demandent de se rendre en Espagne pour y trouver un travail en attendant de pouvoir mettre en place les démarches pour sa régularisation. Suite à sa décision de revenir en France elle se rends compte que le couple ne compte pas l'inclure dans la parentalité, et qu'ils l'ont exclue de leur domicile.

C'est suite à cette mise à la rue que Madame a contacté le consulat d'Argentine qui l'a redirigé vers les services de notre association.

L'affaire est déjà suivie par deux avocats dépêchés par l'Ambassade d'Argentine à Paris. L'urgence principale est le logement puisque Madame n'a plus les moyens

de se payer l'hôtel dans lequel elle réside. Nous effectuons une demande d'hébergement SIAO et une orientation vers la HALTE femme (AURORE) ainsi qu'une orientation vers la psychologue de l'association.

Le 27 juin 2024, Madame a trouvé un hébergement sur orientation du Consulat d'argentine au sein du couvent de Mère Teresa de Calcutta. Elle reçoit ce jour le jugement du Juge aux affaires familiales organisant la garde de l'enfant issu de la GPA. Nous organisons les visites médiatisées qui auront lieu une fois par mois sous l'égide de l'association CITHEA, nommé par le juge aux affaires familiales.

Le 14 octobre 2024, Nous faisons un dépôt d'une demande de titre de séjour pour traite d'être humain. Madame a trouvé un travail et évoque des difficultés relationnelles avec son employeur. Nous opérons une médiation pour la résolution de ces problèmes. La chargée d'accompagnement d'Arcat est sollicitée pour un accompagnement vers un établissement bancaire pour l'ouverture d'un compte.

Nous restons dans l'attente du résultat pour son titre de séjour.

médecins et l'assistante sociale parlant espagnole du centre et à l'inverse de conseiller l'équipe et partager quant à la question des réseaux et des violences subies dans le cadre du travail du sexe.

De plus, le CSAPA du 110 les halles, en plus de la formation Ad'Hoc, a pu venir sur le Punto et nous conseiller quant au projet de mise en place de RDR. Des rencontres croisées ont permis de renforcer les connaissances pour répondre au mieux aux demandes et repérer plus en amont les besoins d'accompagnement.

Enfin, suite à la mise en œuvre d'un accompagnement en santé par le LHSS Hors Les Murs du Groupe SOS l'équipe est venue rencontrer le Punto pour envisager une collaboration future dans les accompagnements en santé. Ainsi, des rencontres ont eu lieu avec les professionnel.le.s du soins suite à des orientations.

La juriste polyvalente participe également aux actions d'expertise et de plaidoyer d'Arcat et elle défend à travers cette mission les droits des travailleur-euses du sexe. Arcat est une association de santé alliée de la Fédération Parapluie Rouge, et participe tous les deux mois aux rencontres inter-associatives avec les différents membres de la Fédération.

Enfin, la psychologue du Pôle accompagnement s'est rendu une demie journée par mois au Punto afin de recenser les besoins et mettre en places des actions collectives. Ainsi, en fin d'année et au regard de l'évaluation des besoins en accompagnement, elle a pu faire du lien avec une liste de partenaires potentiels, pouvant recevoir les personnes hispanophones et lusophones et assurer un entretien dans la langue maternelle de la personne. Il est à souligner que l'accès à l'accompagnement en santé mentale

sur le territoire parisien reste difficile. Les premiers rendez-vous pour les CMP et/ou le réseau associatif reste long. A cela s'ajoute pour les personnes reçues au punto, les discriminations rencontrées et la barrière de la langue. La psychologue a ainsi débuté un accompagnement avec deux personnes accompagnées au Punto, nécessitant une prise en soin rapide, en attendant de trouver une orientation adaptée.

#### OBJECTIF OPÉRATIONNEL 4

##### Favoriser les échanges entre pairs et l'expression des besoins

Plusieurs actions collectives avaient été réalisées en 2023. En 2024, il a été plus complexe de les mettre en place au regard des mouvements RH et des besoins en accompa-



## FOCUS

### PRÉSENCE AU PUNTO DE LA PSYCHOLOGUE DU SAVS SUR UNE DEMI-JOURNÉE, UNE FOIS PAR MOIS

L'objectif des temps passés au Punto était d'ouvrir la parole sur les questions de santé mentale et plus largement de pouvoir trouver des pistes d'orientations concrètes de soutien psychologique ou de prise en soin psychologique pour le public spécifique du Punto (majoritairement femme et homme TDS, femmes Trans précaires).

Avec le soutien de Fernanda (sociologue), présente une fois par semaine dans le cadre de sa recherche, nous avons souhaité proposer un espace de discussion ouvert et inclusif autour de la santé mentale au sens large. Nous avons choisi pour ce faire une modalité d'accueil très souple et utilisé l'outil photo-langage pour aborder diverses thématiques de santé avec les personnes accueillies. Nous proposons à chaque personne qui rentrait dans les locaux de s'asseoir et d'avoir ce temps d'échange médiatisé avec nous, seule ou en groupe. Nous remettons à la fin des entretiens une fiche repère traduite en espagnol et/ou portugais pour « Prendre soin de soi et de sa santé mentale » à titre préventif et indicatif. Le but était donc de faire parler les personnes sur des difficultés liées à l'accès aux soins en santé mentale ou encore d'ouvrir sur les stratégies d'adaptation ou les ressources mises en place par les personnes pour aller mieux et faire face.

La question de la santé mentale ne se posait pas toujours directement mais en passant par des sujets de santé plus larges comme les consommations de substances, le sentiment de bien-être et de soutien social

perçu, l'exposition à des violences, les conditions de travail, la qualité du sommeil, les changements d'humeurs, nous avons pu engager les discussions. Nous avons en tout rencontré une quinzaine de personnes et identifiés plusieurs besoins : difficulté de trouver des lieux *safe*, gratuit et en espagnol ou portugais, difficulté de se repérer dans le système de soin et évitement, importance du lien social, troubles psychiques en réaction à des situations de stress, d'isolement et de précarité, situations de violences passées mais ayant un impact sur l'actuel.

À ce jour nous avons pu identifier des ressources en santé mentale *safe* pour les personnes (ex : 1 psychologue en libéral, un cabinet psychologue à distance LGBTQIA+, association EVIMERA (distanciel), dispositif psy EQTAS.E...)

Nous avons enregistré le numéro de téléphone des personnes ayant participé à nos moments d'échanges au Punto et qui était intéressées pour se retrouver et discuter autour des questions de santé mentale. Via la création d'un groupe Whatsapp pour faciliter la transmission d'informations, nous avons donc envisagé pour 2025 la création d'un groupe de parole dédié, avec ces personnes déjà identifiées, pour continuer d'ouvrir la discussion de manière plus fluide et avec un support étayant comme peut l'être le groupe de discussion.

Clémence Blondeau,  
*Psychologue*



gnement. En diminution par rapport aux années précédentes, quelques ateliers ont toutefois été mis en place :

- ▶ Un atelier prévention des risques liées aux pratiques BDSM – 7 personnes
- ▶ Un atelier de formation par Jasmine, Médecin du Monde – 7 personnes
- ▶ Un groupe de parole vieillissement et transidentité, autour de projections de série – 12 personnes
- ▶ 4 ateliers autour de la santé mentale animés par la psychologue du Pôle accompagnement – 5 personnes en moyenne

Au total on dénombre 31 participations aux ateliers cette année.

De plus, un bénévole a mis en place lors d'une dizaine de vendredis matin, des sensibilisations à la langue française. Celui-ci a dû arrêter au deuxième semestre. Une dizaine de personnes y assistaient chaque vendredi. Au regard de l'engagement des personnes, un.e intervenant.e bénévole pour poursuivre cette action sera recherché.e en 2025.

## OBJECTIF OPÉRATIONNEL 5

### Favoriser le dépistage du VIH, des IST et des Hépatites

Depuis son déménagement dans le 4<sup>e</sup> arrondissement de Paris, le Punto Latino est situé à proximité d'un autre programme de médiation en santé d'Arcat : Le REPÈRE, qui s'adresse aux personnes exilées originaire d'Afrique subsaharienne.

L'intérêt de ce rapprochement entre les deux programmes est de renforcer leur partenariat avec le Checkpoint Paris. Ainsi, chaque mardi, une IDE et un médecin du Checkpoint Paris tiennent des consultations entièrement prises en charge par la sécurité sociale ou gratuite pour les personnes sans couverture maladie, afin de pouvoir (r)amener vers le soin les personnes qui en sont le plus éloignées, en créant des opportunités de dépistage sur leurs lieux d'accompagnement.

Il est à souligner que les liens entre les deux médiatrices du Punto Latino et de l'hôpital Saint-Antoine, permettent des orientations rapides lors de prises de risques vers le CEGIDD de l'hôpital.

Au total, 35 personnes suivies au Punto, ont réalisé dans le cadre de cette permanence un ou plusieurs dépistages des

IST et ont eu accès à la vaccination contre les hépatites A et B et contre les papillomavirus.

Le projet entre REPÈRE et le Checkpoint Paris a donc été également bénéfique au public du Punto Latino. De plus, le partenariat a donné l'occasion aux professionnel·les des différentes structures de se rencontrer. Ainsi, la médiatrice du Punto Latino oriente régulièrement des personnes vers le Checkpoint Paris, et ce, même en dehors de leurs journées de consultations à REPÈRE, et l'équipe du Checkpoint ; qui reçoit régulièrement des TDS hispanophone, les oriente dès que besoin vers le Punto Latino.

## PERSPECTIVES 2025

En 2025, l'offre continuera à se déployer et s'enrichir au sein du nouveau local du Punto Latino, afin de :

- ▶ Continuer la **diffusion d'outils d'information sur la prévention combinée, la PrEP, renforcer les compétences en santé des personnes concernées par le VIH** pour acquérir plus d'autonomie ;
- ▶ Poursuivre les **propositions de dépistages et de vaccinations en lien avec le Checkpoint** au sein des locaux de repère ;
- ▶ Renforcer les **actions collectives** auprès des personnes, autour de la prévention en santé, de la réduction des risques en addictologie et de la santé mentale.

### De plus, il est envisagé en 2025 :

- ▶ Proposer une **nouvelle organisation pour favoriser l'accompagnement des personnes** au long court, dans un cadre plus confidentiel. Ainsi, à partir du 1/02/2025, les matinées seront réservées à l'accompagnement sur rendez-vous et l'après-midi au tout venant. De plus, la présence d'un deuxième médiateur le mercredi permettra de relancer les accompagnements extérieurs.
- ▶ Déployer l'**approche RDR en addictologie**, afin de mieux accompagner et orienter le public du Punto Latino et proposer du matériel de RDR et des orientations adaptées.
- ▶ **Le renforcement du partenariat avec le secteur de la santé mentale et de l'addiction**, notamment pour un public hispanophone et lusophone.
- ▶ **Le renforcement du partenariat avec l'espace La Bulle**, situé dans le même quartier et regroupant de nombreux collectifs et associations communautaires.



# 3

## LE PÔLE INSERTION PROFESSIONNELLE

*Soutenir l'insertion des personnes vivant avec une PCE  
ou ayant des conduites addictives*

### **LES PARCOURS D'INSERTION PROFESSIONNELLE D'ARCAT**

### **LES PRESTATIONS D'APPUI SPÉCIFIQUE ET LE SERVICE D'APPUI SPÉCIFIQUE**

Évolution de l'offre d'accompagnement vers et dans l'emploi  
pour les personnes atteintes de maladies chroniques

### **PRACTICE**

Un parcours spécifiques adaptés aux besoins de personnes  
cumulant des facteurs de vulnérabilité

# LES PARCOURS D'INSERTION PROFESSIONNELLE D'ARCAT

L'apparition de traitements efficaces contre le VIH en 1997, a fait émerger la question du retour à l'emploi des personnes concernées. C'est dans cette perspective que les chargé.e.s d'insertion professionnelle (CIP) d'Arcat les ont accompagnées à tenir compte de leur santé dans leur accès et leur maintien en emploi. Au cours des années et grâce à de nouveaux progrès thérapeutiques, des personnes vivant avec d'autres maladies chroniques invalidantes ont elles aussi eu besoin d'être soutenues dans cette démarche. Les CIP ont alors développé une expertise sur la question des interactions entre la maladie chronique et l'emploi, qui a permis de construire des parcours d'accompagnement adaptés aux personnes concernées.

Depuis 2009, les Prestations régionales d'appui spécifique soutenues par l'Agefiph, permettent d'accompagner des personnes vivant avec une pathologie chronique évolutive et des épilepsies, dans la redéfinition de leur projet professionnel et dans leurs démarches de retour à la vie active. Bénéficiaires de l'Obligation d'emploi des travailleurs handicapés, elles sont orientées par les acteurs du réseau pour l'emploi : France travail, Cap emploi et Mission locale.

Depuis 2018, le programme Practice permet à la fois d'étoffer cette offre par des actions favorisant la confiance

et l'estime de soi de ces publics et d'élargir cet accompagnement à des personnes franciliennes éloignées des dispositifs de droit commun : personnes vivant avec des maladies chroniques, ayant des conduites addictives ou exerçant le travail du sexe. Du fait de leur situation, ces personnes cumulent des freins dans l'accès à la santé, à l'emploi du fait d'un faible niveau de formation, d'une maîtrise insuffisante du français, et/ou d'une situation sociale précaire.

En 2024, le cofinancement apporté par le FSE + 2021-2027 – DRIETS Île-de-France est complété par la ville de Paris dans le cadre de Dynamiques emploi.

Au cours du 1<sup>er</sup> semestre les modalités de conventionnement avec l'Agefiph en place ont évolué pour s'inscrire à partir du mois de mai dans le cadre d'un marché public. Cette transformation du mode de financement et de l'offre de services en place depuis janvier 2020, a nécessité une réorganisation du service et une forte capacité d'adaptation de l'équipe qui a dû à la fois se saisir de nouveaux outils et s'approprier cette nouvelle offre d'accompagnement dédiée aux personnes vivant avec une maladie chronique et/ou une épilepsie, qui demeure l'activité principale du pôle insertion professionnelle.

# LES PRESTATIONS D'APPUI SPÉCIFIQUE ET LE SERVICE D'APPUI SPÉCIFIQUE ÉVOLUTION ET TRANSFORMATION

## ÉVOLUTION ET TRANSFORMATION DES PRESTATIONS D'APPUI SPÉCIFIQUES RÉGIONALES À DESTINATION DES PERSONNES CONCERNÉES PAR UNE MALADIE CHRONIQUE ET/OU UNE ÉPILEPSIE

Le nombre de personnes concernées par une maladie chronique est en constante augmentation au sein de la population générale, du fait des progrès réalisés en médecine permettant l'allongement de l'espérance de vie et la chronicisation de pathologies autrefois aiguës (VIH, cancer...). L'exposition à des polluants, à des conditions de vie et de travail défavorables constituent également des facteurs favorisant l'émergence et l'augmentation des maladies chroniques. Dans son tableau de bord 2024 de l'emploi et du chômage des personnes handicapées, l'Agefiph relève ainsi que 9,6 millions de personnes déclarent être atteintes d'une maladie chronique et représentent 23 % de la population en âge de travailler (15-64 ans).

Accompagner des personnes en âge de travailler vers le retour ou le maintien en emploi, dans un contexte d'allongement des carrières, constitue donc un enjeu sociétal fort, à la fois en termes de sécurisation de la situation économique et sociale des personnes concernées, de développement de la qualité de vie au travail pour chacun et de stabilité économique des entreprises.

Le Conseil Économique social et environnemental<sup>1</sup> établit ainsi une définition des maladies chroniques en considérant leurs conséquences pour les patient.e.s et pour la société. Est ainsi considéré comme un « état chronique » :

- ▶ Un état pathologique de nature physique appelé à durer.

- ▶ D'une ancienneté minimale de trois mois ou supposée telle.
- ▶ Dont l'impact sur la vie quotidienne implique au moins l'un des trois éléments suivants :
  - une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale ;
  - une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle ;
  - la nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une adaptation, d'une surveillance particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social.

Ainsi, les maladies chroniques invalidantes peuvent, entre autres, engendrer :

- ▶ des troubles du système digestif (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin : Maladie de Crohn, rectocolite hémorragique) ;
- ▶ des douleurs osseuses, articulaires, musculaires (spondylarthrite ankylosante, fibromyalgie, drépanocytose),
- ▶ des dysfonctionnements des organes (insuffisance cardiaque, rénales...);
- ▶ des troubles urinaires, gynécologiques (endométriose).

D'autres exemples de pathologies chroniques avec lesquelles vivent les personnes accompagnées par le pôle insertion professionnelle : cancers, diabète, VIH, hépatites, syndrome d'Elhers Danlos, sclérose en plaques, drépanocytose, maladie de Ménière, sclérodermie etc.

Ces différents troubles peuvent apparaître séparément ou se cumuler, et trouver des expressions différentes selon les individus. **Les maladies chroniques ont cependant en commun d'engendrer de la fatigue chronique (asthénie) et une plus grande fatigabilité.**

1. [https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019\\_14\\_maladies\\_chroniques.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_14_maladies_chroniques.pdf)

Ces symptômes sont également ressentis par les personnes vivant avec une épilepsie. En effet, cette condition neurologique se caractérise par des crises récurrentes et imprévisibles, résultant d'une activité électrique anormale dans le cerveau qui peuvent varier en intensité et en durée d'une personne à l'autre.

Il existe différents types de crises épileptiques. Les crises partielles impliquent une activité électrique anormale dans une partie spécifique du cerveau, tandis que les crises généralisées affectent l'ensemble du cerveau :

- ▶ **Les crises partielles** : elles concernent la majorité des épileptiques et se manifestent par une diversité de symptômes selon la zone du cerveau impactée telles que les absences de quelques secondes. Elles engendrent des sensations spécifiques telles que des fourmillements, des mouvements involontaires, des troubles du langage, des manifestations émotionnelles...
- ▶ **Les crises généralisées** : plus rares, elles sont néanmoins les plus impressionnantes et se caractérisent par une perte de connaissance pouvant inclure des convulsions, des raideurs et des mouvements involontaires (clonies)

Après la survenue d'une crise, il est nécessaire pour la personne de pouvoir s'isoler et se reposer pour une durée variant de plusieurs heures à plusieurs jours selon l'intensité de la crise et les caractéristiques propres à chaque personne.

Selon l'Inserm, environ un tiers des crises ne sont pas contrôlées par les traitements disponibles actuels. Sans traitement efficace, la répétition de ces crises peut affecter la santé mentale, engendrer des troubles cognitifs et neuropsychologiques qui ont d'importants retentissements sur la qualité de vie et l'insertion professionnelle des personnes concernées.

Ainsi les épilepsies peuvent être à l'origine de différents facteurs de handicap dont il est nécessaire de tenir compte dans l'accompagnement vers et dans l'emploi :

- ▶ le type, la sévérité, la fréquence des crises et l'anxiété engendrée par la crainte de leur survenue ;

- ▶ une fatigabilité accrue et une sensibilité importante à l'environnement ;
- ▶ les retentissements d'ordre moteur et/ou mental fréquemment associés ;
- ▶ la dépendance à un traitement médical nécessitant une prise médicamenteuse et un suivi médical réguliers, la gestion d'effets secondaires plus ou moins importants (fatigabilité, irritabilité, dépression, variation du poids...).

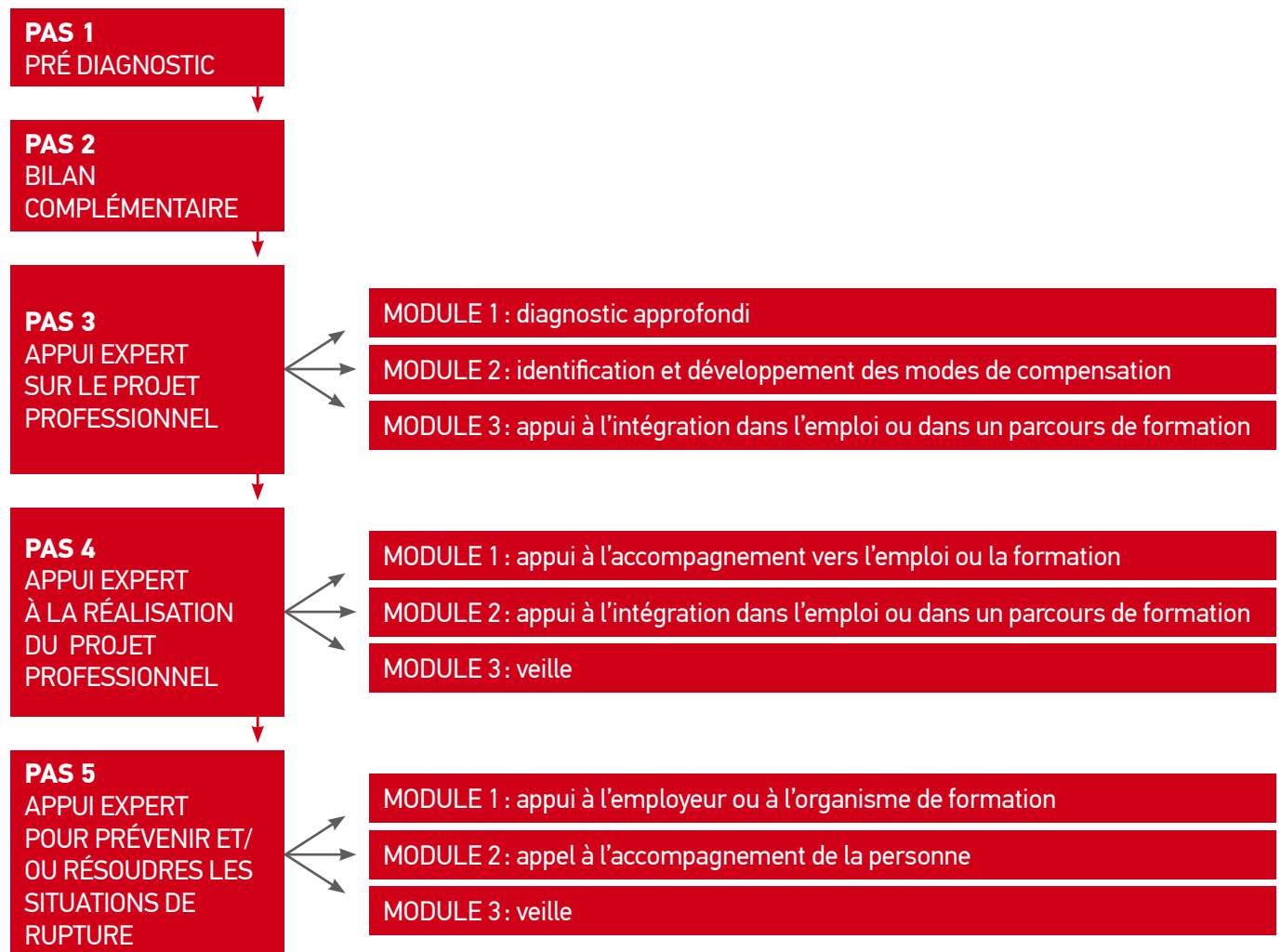
La maladie impacte également les différentes sphères de la vie de la personne :

- ▶ l'entourage familial est souvent mobilisé pour assurer la sécurité de la personne ;
- ▶ le parcours scolaire et l'orientation professionnelle sont soumis aux restrictions liées à la maladie ;
- ▶ la confrontation à des représentations négatives et erronées de la maladie peuvent entraîner des comportements discriminatoires, renforçant ainsi la peur d'être rejeté.e et d'aller vers l'emploi ;
- ▶ une mobilité géographique parfois limitée en l'absence de permis de conduire ou par la peur qu'une crise survienne dans les transports engendrent fréquemment un certain isolement social.

Les maladies chroniques et les épilepsies, lorsqu'elles ne sont pas stabilisées, altèrent les capacités physiques et morales des personnes concernées, induisant une restriction d'activités.

**Les accompagnements menés par le pôle insertion, visent à soutenir les personnes concernées par une maladie chronique et/ou une épilepsie dans l'identification et la prise en compte des contraintes engendrées par leur état de santé pour déterminer des conditions adaptées à leurs besoins et les adaptations possibles dans un contexte d'emploi réel ou projeté. Cette réflexion sur la capacité à travailler des personnes peut être menée à tout moment du parcours, dans le cadre des prestations mises en œuvre avec le soutien de l'Agefiph les personnes orientées sont salariées, en recherche d'emploi ou en formation.**

## 1<sup>ER</sup> SEMESTRE : FIN DE MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS D'APPUI SPÉCIFIQUE



### LES PRESTATIONS D'APPUI À DESTINATION DES PERSONNES VIVANT AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE

Dans la perspective de l'évolution de l'offre de services de l'Agefiph, le premier semestre a été consacré à la mise en œuvre des dernières Prestations d'appuis spécifiques régionales à destination des personnes concernées par une maladie chronique et/ou une épilepsie, orientées par les acteurs du réseau pour l'emploi.

Informés de la fin du marché PAS, les prescripteurs ont anticipé et procédé dès le début du mois de décembre 2023 à de nombreuses orientations, ce qui a permis d'es-

timer une volumétrie horaire et de planifier l'activité. En concertation avec l'Agefiph, 18 prescriptions ont par conséquent dû être refusées. Nous avons ainsi réceptionné 135 fiches de prescription pour la prise en charge des personnes vivant avec une maladie chronique et/ou une épilepsie qui ont donné lieu à la réalisation de 86 PAS, dont 3 abandons pour des raisons personnelles.

32 orientations ont été annulées dès la prise de contact téléphonique ou lors de l'entretien préliminaire en raison de l'indisponibilité de la personne pour des raisons de santé ou du calendrier proposé, des difficultés pour se déplacer, d'une orientation inadaptée voire de l'ignorance d'avoir été positionné sur ce dispositif par leur référent.



Deux groupes de Diagnostic approfondi (PAS3M1) et un groupe d'Élaboration de projet (PAS3M3) ont pu être mis en place sur cette période.

Contrairement aux années précédentes, les participants

souhaitant poursuivre leur réflexion via une prestation d'élaboration de projet ou bénéficier d'un appui dédié et personnalisé pour la mise en œuvre de leur projet, ont été réorientés vers le prescripteur en raison de la fin du conventionnement.

## RÉPARTITION DE L'ACTIVITÉ

|  | PAS 1    | PAS 2     | PAS 3     |          |           | PAS 4     | PAS 5    | TOTAL     |
|--|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
|  |          |           | M1        | M2       | M3        |           |          |           |
| Prescriptions reçues MCE   | 2        | 46        | 32        | 2        | 15        | 14        | 0        | 111       |
| Réalisé MCE  | 0        | 23        | 23        | 2        | 8         | 9         | 0        | 65        |
| Abandons   | 0        | 2         | 0         | 0        | 0         | 1         | 0        | 3         |
| Annulées   | 0        | 15        | 5         | 0        | 4         | 1         | 0        | 25        |
| Refus MCE  | 2        | 6         | 4         | 0        | 3         | 2         | 0        | 18        |
| Prescriptions reçues épilepsie                                   | 1        | 7         | 9         | 3        | 3         | 0         | 2        | 24        |
| Réalisé épilepsie  | 0        | 4         | 7         | 3        | 2         | 0         | 2        | 18        |
| Annulées   | 1        | 3         | 2         | 0        | 1         | 0         | 0        | 7         |
| <b>Total réalisé (abandons inclus) semestre 1 2024 (MCE+Épi)</b> | <b>0</b> | <b>29</b> | <b>30</b> | <b>5</b> | <b>10</b> | <b>10</b> | <b>2</b> | <b>86</b> |

Comme chaque année, les bilans complémentaires (PAS 2) ont été particulièrement mobilisés, leur format relativement court de 10h en individuel permet ainsi au prescripteur d'avoir une première évaluation de la situation de la personne avant de déterminer les étapes du parcours.

Pour les personnes rencontrant des restrictions substantielles constituant des freins importants à la fois dans la réalisation des actes de la vie quotidienne et par conséquent, pour un retour à l'emploi, la restitution remise à chaque fin de prestation permet de soutenir les demandes

d'Allocation adulte handicapé auprès de la MDPH ou de pension d'invalidité auprès de la CRAMIF.

Les prescripteurs étant informés de la fin des Prestations d'appuis spécifiques, une baisse des demandes a été observée pour les autres modules. Les prescriptions concernant des personnes en emploi, pour une identification des modes de compensation (PAS3M2) ou un appui pour prévenir les situations de rupture (PAS 5) ont été réalisées et concernaient 5 salarié.e.s.

## LE PUBLIC ACCUEILLI

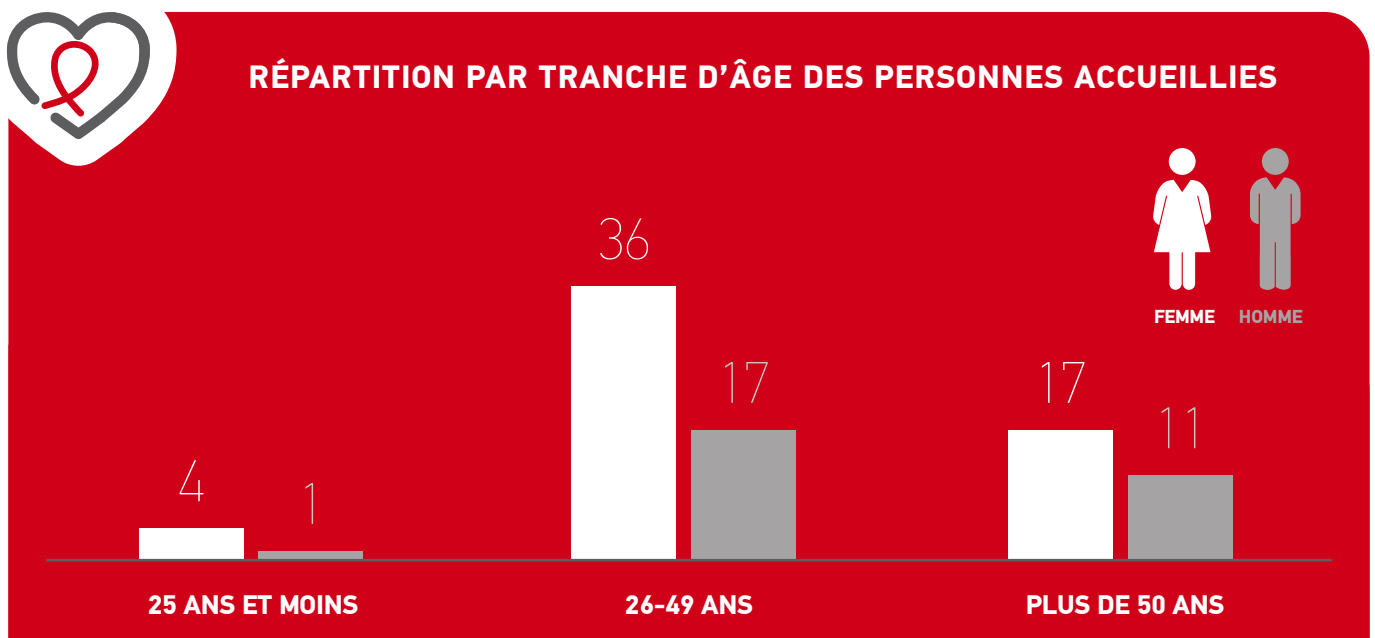
La tendance observée ces dernières années se confirme avec une légère augmentation de la part de femmes accueillies en prestation qui passe à 66 % en 2024 (64 % 2023 et 62 % en 2022 et 2021), alors qu'elles ne représentent que 51 % des Bénéficiaires de l'Obligation d'emploi selon l'Agefiph au sein de la population active.

<https://www.Agefiph.fr/actualites-handicap/tableau-de-bord-emploi-et-chomage-du-1er-semester-2024>

Parmi les 86 personnes ayant débuté une prestation :

- ▶ 57 femmes dont 45 sont concernées par une maladie chronique évolutive (MCE) et 12 par une épilepsie. Parmi elles, 30 sont âgées de plus de 45 ans, soit plus de la moitié des participantes ;
- ▶ 29 hommes dont 23 concernées par une MCE et 6 par une épilepsie.

Alors que les maladies chroniques surviennent davantage après 50 ans parmi la population active (Insee (2024). Fiche Travail, santé et handicap), la part des personnes âgées de plus de 50 ans diminue et ne représente que 27% du public accueilli en 2024 (37% en 2023).



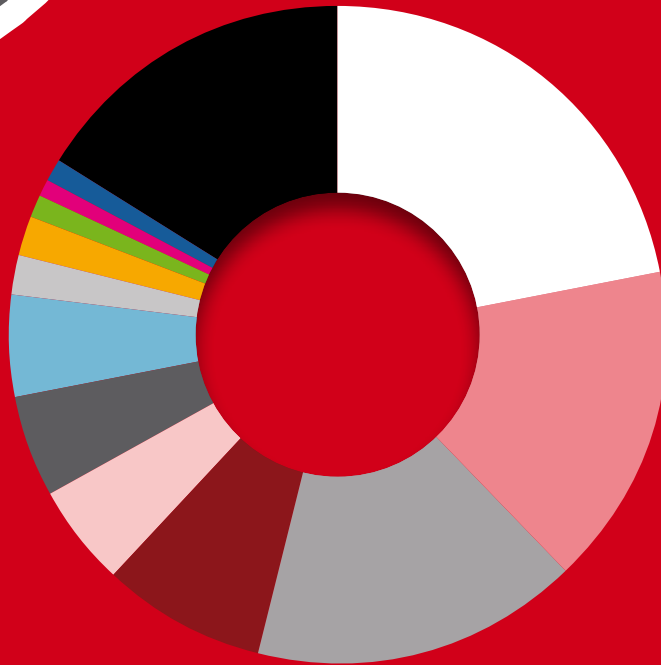
## LES SITUATIONS DE SANTÉ RENCONTRÉES À ARCAT

Depuis plusieurs années, outre l'épilepsie, les catégories de maladie chronique les plus représentées au sein du public accueilli sont :

- ▶ **Maladies inflammatoires rhumatismales** – spondylarthrite ankylosante, polyarthrite rhumatoïde, fibromyalgie : ces maladies engendrent d'importantes douleurs dans les membres supérieurs et inférieurs, qui s'accroissent lors de crises, et qui peuvent considérablement réduire la motricité et la mobilité des personnes ;
- ▶ **Maladies auto-immunes** – drépanocytose, sclérose en plaques, lupus, maladie de Behcet : elles sont provo-

quées par une anomalie du système immunitaire qui agit contre l'organisme lui-même. Elles se manifestent pour la plupart par crises, souvent imprévisibles et douloureuses, et par une grande fatigabilité qui limitent la réalisation d'activités ;

- ▶ **Diabète de type 2** : du fait d'une mauvaise régulation du taux de sucre par l'organisme, les personnes orientées vers Arcat ressentent une fatigue importante, parfois des troubles urinaires, et connaissent des complications associées telles qu'une tension trop élevée, des troubles cardiaques, visuels voire des blessures des membres inférieurs qui limitent leur mobilité ;
- ▶ **D'autres maladies** telles que l'endométriose, la maladie de Ménière, le Covid long, les troubles thyroïdiens :


**RÉPARTITION PAR SITUATIONS DE SANTÉ (EN %)**


|      |                        |
|------|------------------------|
| 22 % | ÉPILEPSIE              |
| 16 % | MALADIE RHUMATISMALES  |
| 16 % | MALADIE AUTO-IMMUNES   |
| 8 %  | DIABÈTE                |
| 5 %  | CANCER                 |
| 5 %  | MALADIES CARDIAQUES    |
| 5 %  | MALADIES INFECTIEUSES  |
| 2 %  | MALADIES RESPIRATOIRES |
| 2 %  | MALADIES DU SANG       |
| 1 %  | INSUFFISANCE RÉNALE    |
| 1 %  | MICI                   |
| 1 %  | NON PRÉCISÉ            |
| 16 % | AUTRES                 |

aux symptômes variables, elles engendrent toutes une fatigabilité élevée et peuvent se manifester par des douleurs invalidantes, des vertiges limitant les déplacements et la station debout, une mobilité réduite, des limitations respiratoires, de l'obésité...; autant de manifestations qui impactent et limitent les activités de la vie quotidienne.

Le cancer, les maladies cardiaques et infectieuses (VIH, Lyme, hépatite) étaient moins représentées parmi les personnes reçues au premier semestre.

**Parmi les 86 personnes accueillies cette année, 27 % vivent avec plusieurs problématiques de santé** impliquant une accumulation de traitements, de soins et de rendez-vous médicaux. **23 d'entre elles vivent avec au moins deux pathologies** ce qui rend complexe leur prise en charge médicale ainsi que la gestion des interactions entre les traitements

**Parmi les personnes vivant avec une maladie chronique**, 4 personnes déclarent au moins une autre catégorie de handicap (moteur, auditif, psychologique). Enfin, comme chaque année, les personnes vivant avec une

maladie rhumatismale inflammatoire telles que la spondylarthrite ankylosante ou la polyarthrite rhumatoïde, sont majoritairement représentées. Outre les difficultés motrices induites, ces maladies engendrent des douleurs importantes, quasi constantes et diffuses, qui peuvent être source de dépression et/ou de troubles cognitifs, et nécessitent une approche globale afin d'identifier les éléments et points de vigilance à prendre en compte tout au long du parcours des personnes.

Dans le cas d'épilepsies apparues précocement, tardivement diagnostiquées et/ou pharmaco résistantes, les états de santé des personnes reçues en prestation sont régulièrement non stabilisés, les crises peuvent être associées et/ou engendrer des troubles supplémentaires : cognitifs, psychiques, du comportement.

Parmi les 18 personnes accueillies, 2 étaient concernées par une déficience intellectuelle déclarée, et 10 personnes ont évoqué des troubles cognitifs tels que des difficultés de concentration et/ou de mémoire.

Par ailleurs, la fréquence des crises empêche pour certains tout déplacement non accompagné par crainte de tomber, ce qui participe fortement à isoler les personnes et les limite dans leur participation à toute activité sociale.

La diversité des maladies chroniques et des épilepsies induit de fait une grande hétérogénéité des situations de santé et des retentissements divers sur la capacité des personnes à réaliser des actes de la vie quotidienne ou à travailler. L'objectif des prestations est d'identifier avec la personne et son prescripteur, les étapes de parcours et les adaptations permettant un accès à la formation, un retour vers l'emploi. Lorsque les freins cumulés (état de santé, bas niveau de formation, difficulté d'ordre de social) empêchent les personnes d'envisager un retour à l'emploi à court ou moyen terme, il est alors nécessaire de les accompagner à faire le deuil de leur activité professionnelle et de les orienter vers les acteurs compétents.

## LES BILANS NEUROCOGNITIFS

Suite à la mise en place des Prestations d'Appui Spécifiques dédiées aux personnes vivant avec une épilepsie à la fin du premier trimestre 2023, une neuropsychologue est venue enrichir l'équipe.

Durant cette période de fin de conventionnement elle a pu réaliser des bilans auprès des personnes évoquant des difficultés à se concentrer, un certain ralentissement dans le traitement de l'information ou des pertes de mémoire. Les personnes sont orientées vers la neuropsychologue lorsqu'elles ne sont pas suivies en milieu hospitalier, qu'elles n'ont pas réalisé de bilan dans les deux années qui précèdent leur accompagnement à Arcat ou que plusieurs symptômes sont apparus de manière récente.

**7 bilans ont ainsi été réalisés auprès de personnes concernées par des maladies chroniques** pouvant induire :

- ▶ des troubles cognitifs plus ou moins prononcés selon l'état de santé de la personne (SEP, Accident Vasculaire Cérébral, polyopathologies) ou les traitements prescrits (chimiothérapie);
- ▶ des douleurs chroniques d'intensité élevée comme le syndrome de Morton (inflammation du pied), les maladies articulaires telles que la polyarthrite rhumatoïde qui peuvent également perturber les capacités de concentration et/ou de compréhension et entraîner des troubles de l'humeur.

**6 bilans ont également été menés auprès de personnes vivant avec une épilepsie.** Parmi elles, 2 salariées ont pu ainsi en bénéficier pour la première fois dans leur parcours médical et ce, malgré des diagnostics anciens, afin d'identifier les possibilités d'aménagements de leur poste de travail ou leurs conditions de formation.

Ces bilans constituent une étape importante dans le parcours des personnes, car ils permettent également d'identifier les ressources et capacités à renforcer. Néanmoins, la pénurie de professionnels médicaux et paramédicaux (orthophonistes, psychomotriciens) dans certaines zones géographiques, le manque d'autonomie ou d'énergie en raison d'un état de santé fragilisé pour réaliser certaines démarches, ainsi que les surcoûts non pris en charge par la sécurité sociale ou les mutuelles, participent au renoncement aux soins.

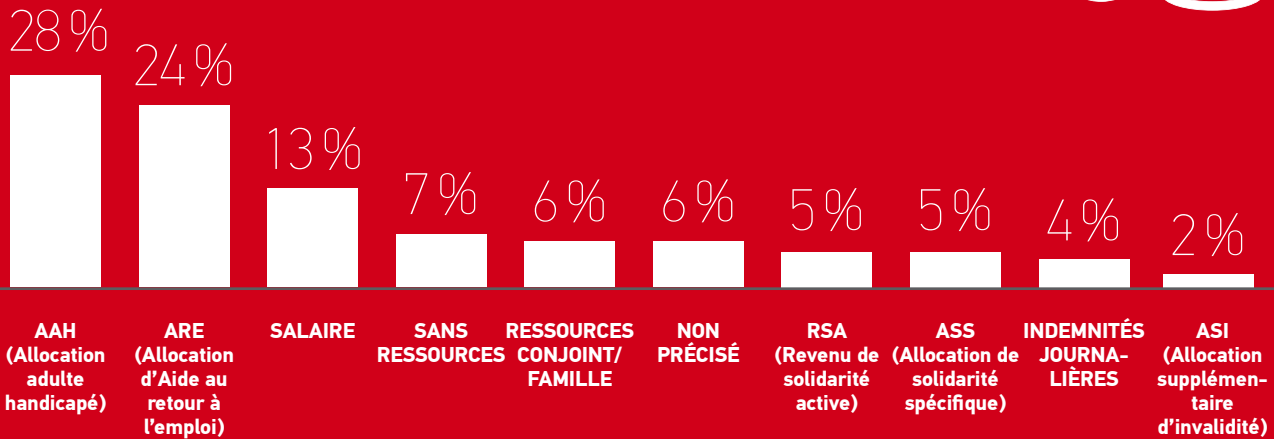
## NATURE DES RESSOURCES DES PERSONNES ACCUEILLIES

La nature des ressources des participants évolue cette année avec une forte augmentation de la part (+16 points) de personnes percevant l'Allocation de Retour à l'emploi ce qui suppose un repérage et une orientation plus précoce des demandeurs d'emploi que l'année précédente. Le nombre de prescriptions au bénéfice de salariés progresse également de 3 points et de 4 points pour les bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé. Afin de percevoir cette allocation, l'état de santé des personnes doit engendrer une incapacité permanente à réaliser certaines tâches à la fois de la vie domestique, professionnelle et sociale, ce qui implique de nombreuses restrictions à prendre en compte dans leur parcours de retour à l'emploi et nécessite une analyse détaillée de la situation de chaque personne orientée.

Enfin la part des personnes sans ressources connaît une forte diminution (- 11 points) ce qui semble indiquer un changement de typologie des personnes orientées vers ce dispositif d'appui.



### NATURE DES RESSOURCES DES PERSONNES ACCUEILLIES EN POURCENTAGE



### SITUATION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES ACCUEILLIES

Au cours du premier semestre 2024, la part de demandeurs d'emploi diminue légèrement et passe de **78% en 2023 en année complète, à 75%**.

La part de personnes en activité est proportionnellement plus élevée sur ce premier semestre puisqu'elle représente 25% du public accompagné (22% en 2024), soit 22 personnes reçues :

- ▶ 1 agent de la fonction publique d'État et 2 de la fonction publique territoriale, dont 1 personne épileptique ;
- ▶ 18 salariés du privé, dont 6 vivant avec une épilepsie ;
- ▶ 1 travailleur indépendant.

Les salarié.e.s ont participé à des prestations plus variées que les années précédentes :

- ▶ 6 bilans complémentaires ;
- ▶ 3 diagnostics approfondis ;
- ▶ 5 appuis à l'élaboration du projet professionnel ;
- ▶ 3 appuis à la recherche d'emploi/formation ;
- ▶ **1 seul appui à l'identification des modes de compensation a été réalisé, car l'appui à la personne en emploi a été d'avantage mobilisé pour anticiper et prévenir les situations de rupture liées au handicap, 4 personnes ont ainsi été accompagnées dont 2 salariées en entreprise adaptée.**

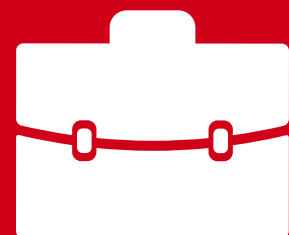


### SITUATION PROFESSIONNELLE



PERSONNE EN EMPLOI

DEMANDEURS D'EMPLOI





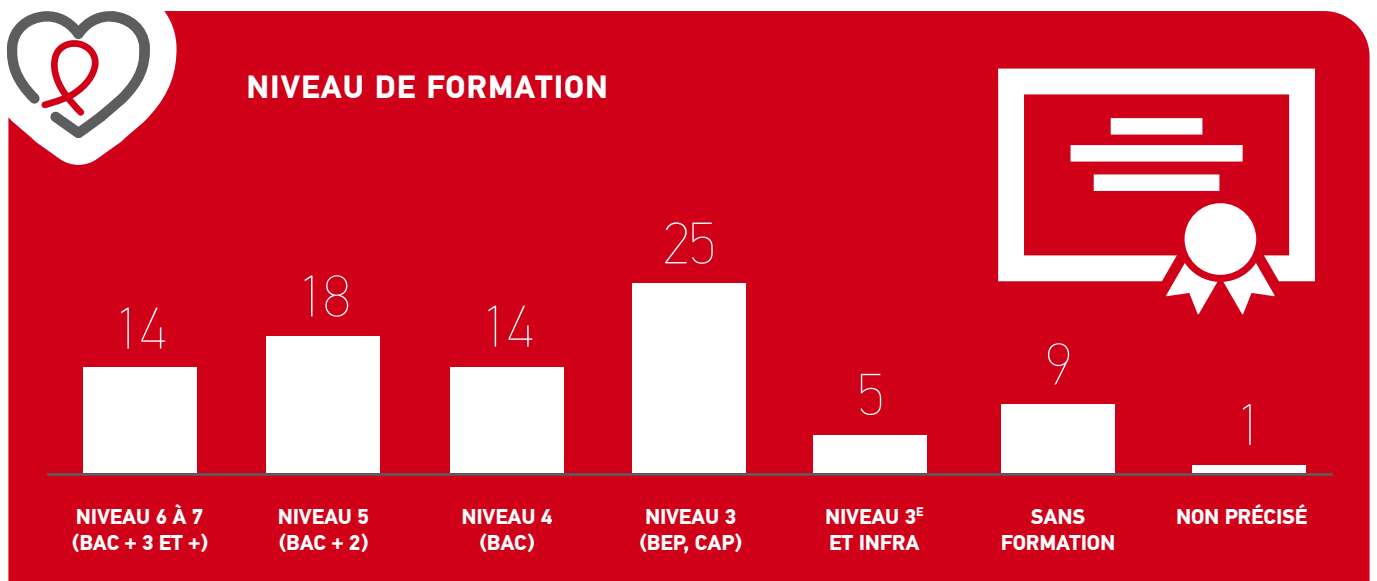
Plus d'un tiers des salariés orientés étaient en arrêt de travail, pour certains de longue durée, ce qui explique un recours proportionnellement plus important qu'en 2023 à la prestation d'appui à l'élaboration de projet ou de recherche d'emploi/formation, pour faciliter la reconversion vers un poste plus adapté aux contraintes de santé des personnes à l'extérieur de leur entreprise actuelle.

#### NIVEAU DE FORMATION DES PERSONNES REÇUES

Les personnes disposant d'un niveau CAP-BEP représentent 29 % du public, 21 % disposent d'un niveau 5 de formation (Bac +2) alors qu'une part importante des personnes (10 %) déclare ne pas avoir suivi de formation.

Les participants ont pour la plupart connu des ruptures dans leur trajectoire professionnelle et peinent à retrouver un emploi du fait d'un faible niveau de qualification et de la durée du parcours de reconversion qui peut s'échelonner sur une à plusieurs années en fonction de la formation choisie et des étapes intermédiaires (élaboration et validation du projet, recherche de financements et réalisation effective de la formation) et de la stabilisation ou non de l'état de santé.

Ainsi près de la moitié des participants aux prestations vivant avec une maladie chronique et 61 % des personnes épileptiques sont peu diplômés et ainsi freinés dans leur accès à des métiers moins pénibles, qui seraient plus adaptés à leur état de santé déjà fragilisé.





## FOCUS

### UN PARCOURS DE RECONVERSION : CHARLÈNE

Charlène est âgée de 38 ans, elle travaille à temps partiel comme aide-ménagère au domicile de personnes âgées dont elle apprécie le contact, mais son état de santé engendre régulièrement des arrêts maladie. Elle est orientée vers Arcat pour réaliser une évaluation de sa situation dans le cadre d'un bilan complémentaire, afin d'identifier les points de vigilance à prendre en compte dans l'élaboration d'un projet de reconversion professionnelle. Charlène est concernée par une maladie chronique apparue durant l'enfance et qui a nécessité plusieurs interventions chirurgicales, la dernière a eu lieu en 2021 et a nécessité la pose d'une prothèse pour protéger la paroi abdominale, avec l'obligation de limiter le port de charges et d'éviter certains mouvements qui peuvent la gêner. Depuis 2022, d'importantes douleurs inflammatoires sont également apparues dans l'épaule droite et au niveau des talons, sans qu'aucun traitement ne parvienne à les soulager totalement. Alors assistante de vie auprès de personnes âgées, Charlène s'est retrouvée dans l'incapacité de réaliser des activités nécessitant la station debout prolongée, sa fiche de poste a été revue et l'aide à la toilette et au coucher ont été supprimées. Malgré ces aménagements de poste, elle se trouve en difficulté pour réaliser le reste des activités (préparation des repas, l'aide aux courses ou l'entretien du domicile) qui engendrent des crises de douleurs malgré un emploi du temps prévoyant des jours de pause. Les périodes d'arrêt de travail deviennent alors indispensables pour les faire diminuer et lui permettre de recouvrer une certaine mobilité. Ses absences répétées engendrent des tensions avec son employeur, fragilisent sa situation financière du fait de l'absence de subrogation de salaire et sont source de stress car elle élève seule ses trois enfants. Son état de santé exige qu'elle initie une reconversion professionnelle suite à un parcours de vie complexe et sans appuis extérieurs. En effet, une situation familiale difficile ne lui pas permis de poursuivre sereinement ses études et l'a incitée à intégrer rapidement le marché du travail en tant qu'aide à domicile. A 23 ans elle obtient le titre professionnel d'assistante de vie (niveau CAP-BEP) aux familles qui lui permet de travailler en crèche à deux reprises, néanmoins l'intégration au sein du collectif de

travail s'est avérée délicate et inconfortable pour Charlène qui a ensuite privilégié les postes permettant de travailler seule, elle indique avoir noué de bonnes relations avec les personnes auprès de qui elle intervient. Isolée socialement, elle indique avoir des difficultés pour entrer en relation, et exprime une anxiété pouvant se manifester par des palpitations, elle refuse cependant toute orientation vers la psychologue d'Arcat ou à l'extérieur, selon les préconisations de son médecin. Les tests de niveau réalisés, révèlent un besoin de travailler la compréhension et l'expression écrite, l'acquisition des savoirs numériques. Des difficultés de compréhension ainsi que des plaintes de perte de mémoire et de difficultés de concentration pourraient nécessiter la réalisation d'un bilan neurocognitif qui n'a pas eu lieu dans le contexte de fin du marché. Charlène ayant besoin d'effectuer une remise à niveau en amont de l'élaboration d'un projet professionnel adapté à la fois à son état de santé et du niveau atteint, trois orientations parallèles ont été réalisées :

- ▶ une demande d'orientation en centre de réadaptation professionnelle a été adressée à la MDPH, pour intégrer une formation préparatoire de 6 mois, rémunérée, alliant la consolidation des savoirs de base et du projet professionnel, avec la mise en place d'un accompagnement médicosocial;

La réponse de la MDPH nécessitant plusieurs mois d'attente :

- ▶ une orientation vers les cours municipaux pour adultes de la ville de Paris, pour la remise à niveau ;
- ▶ avec l'accord de sa conseillère Cap emploi et avec la disparition des PAS élaboration de projet, une orientation vers le programme Practice d'Arcat pour initier la réflexion autour du projet professionnel qui sera finalisée en CRP et débouchera peut-être sur une entrée en formation, dont la durée est de 18 mois si elle s'effectue en CRP.

Les situations semblables à celle de Charlène sont fréquentes à Arcat, un bas niveau de qualification cumulé à une situation sociale fragile, un état de santé instable nécessitent la mise en place de nombreuses étapes qui nécessitent d'être soutenues par un réseau d'acteurs afin de favoriser les possibilités de reconversion.



## LES RELATIONS AVEC LES PRESCRIPTEURS

Le nombre de prescriptions en provenance des conseillers France travail et de Cap emploi se stabilisent au cours de ce premier semestre.

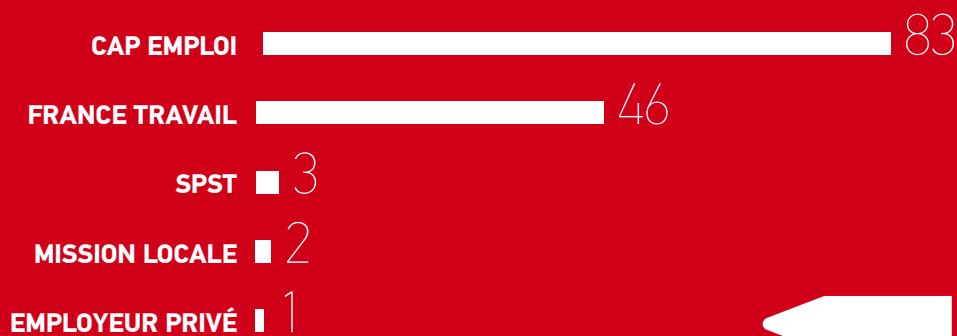
Trois employeurs de la Fonction publique se sont saisis du dispositif et ont sollicité les services maintien du Cap emploi pour des salariés en arrêt, rencontrant des difficultés sur leur poste de travail nécessitant, avant de définir un projet une reconversion professionnelle, d'identifier les

conditions et environnement de travail adaptés à chacune des situations, et les ressources mobilisables par chacun.

Parmi les 83 prescriptions émanant de Cap emploi, 24 ont été réalisées par les chargés de maintien en emploi. Pour cette dernière année de conventionnement, les Services de prévention et de santé au travail (SPST) ont orienté deux salariés en arrêt de travail et une personne en procédure de licenciement pour inaptitude afin qu'un accompagnement personnalisé soit mis en place en amont de l'inscription à France travail.



### LES PRESCRIPTEURS



## DÉPARTEMENTS D'ORIGINE DES PRESCRIPTEURS

De par notre situation géographique, nous sommes plus facilement sollicités par les conseillers parisiens. Toutefois, les orientations en provenance des autres départements augmentent progressivement et des relations de confiance ont été bâties avec certains prescripteurs.

Selon les besoins exprimés par les personnes, des aménagements sont anticipés en faisant appel aux aides au transport de l'Agefiph notamment pour pallier aux difficultés de mobilité.

Des entretiens en visioconférence ou par téléphone, selon les possibilités matérielles des personnes et leur niveau de

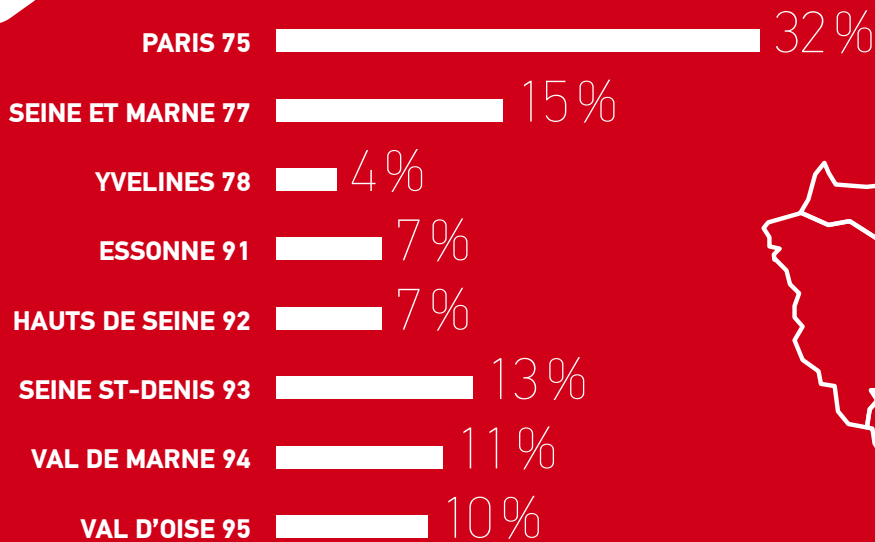
maîtrise des outils numériques, peuvent également être mis en place. Selon le module prescrit, les entretiens peuvent également être réalisés dans les locaux de France de travail ou du Cap emploi dont dépend la personne, ou sur le lieu de travail lorsqu'il s'agit d'analyser l'environnement et les conditions d'emploi pour proposer des aménagements de poste adaptés aux problématiques de santé de la personne.

## RÉALISATION DES PRESTATIONS :

Les Prestations d'Appui Spécifiques initiées au cours du 1er semestre ont été finalisées courant juin 2024, en parallèle de la mise en place progressive du nouveau Service appuis spécifiques de l'Agefiph.



### DÉPARTEMENTS D'ORIGINE DES PRESCRIPTEURS EN POURCENTAGE



## MISE EN PLACE DE L'OFFRE DE SERVICE D'APPUI SPÉCIFIQUES DE L'AGEFIPH

### PRÉAMBULE

La nouvelle offre de services de l'Agefiph a été élaborée et mise en place suite à une concertation menée auprès des acteurs du réseau pour l'emploi et de certains opérateurs des Prestations d'appui spécifiques.

Cette nouvelle offre se distingue de la précédente, à la fois par ses objectifs et modalités de mise en œuvre définis dans le cadre du marché public, et par le regroupement du handicap moteur et des maladies chroniques.

Afin de répondre à cet appel d'offre, Arcat s'est donc rapproché d'APF France handicap, prestataire historique des PAS à destination des personnes concernées par un handicap moteur, afin de proposer une réponse commune dans le cadre d'une cotraitance et de profiter de l'expertise de chaque structure. Dans le cadre de ce groupement, APF France handicap assure la gestion des prestations sur le handicap moteur et Arcat réalise celles sur les maladies chroniques invalidantes. Une évaluation croisée est menée

conjointement par les structures pour les personnes vivant avec une maladie chronique ayant pour effet une atteinte de l'appareil locomoteur.

### LE SERVICE APPUI SPÉCIFIQUES (SAS)

Conçu et financé par l'Agefiph et le FIPHFP, il a pour objectif d'apporter à la personne en situation de handicap et aux acteurs qui l'accompagnent, des éléments de compréhension des incidences du handicap sur sa capacité à accéder à une formation ou à l'emploi, ou à s'y maintenir, de lui apporter des conseils adaptés à sa situation et d'identifier avec elle des modes de compensation en situation d'emploi réelle ou projetée.

Pour ce faire un ou plusieurs modules peuvent être mis en place successivement ou simultanément, lorsqu'une personne est en situation de plurihandicap il peut être nécessaire de faire intervenir plusieurs prestataires.

À ce titre, une expertise complémentaire à celle d'Arcat et/ou de l'APF, peut être mobilisée pour répondre à des besoins en lien avec :

- ▶ un handicap visuel ;
- ▶ un handicap auditif ;
- ▶ un handicap psychique ;
- ▶ des troubles du neurodéveloppement (incluant les conséquences des troubles cognitifs, des troubles du spectre autistique, du handicap mental et de l'épilepsie).

## ÉVOLUTION DE L'OFFRE DE SERVICE SUITE À LA MISE EN PLACE DU SAS

Dans sa nouvelle offre de services, l'Agefiph a souhaité mettre l'accent sur la compensation des situations de handicap à travers quatre objectifs :

- ▶ l'identification des solutions de compensation efficaces, individualisées, concrètes et adaptées ;
- ▶ l'appui à leur mise en œuvre si nécessaire ;
- ▶ le développement de l'autonomie de la personne bénéficiaire ;
- ▶ la montée en compétences des prescripteurs et des autres parties prenantes (ex : référent handicap en OF, Médecin du travail).

Comme figuré ci-dessous, certains modules proposés dans le cadre des Prestations d'appui spécifiques ont ainsi été supprimés tels que le prédiagnostic, qui était peu mobilisé, l'appui à l'élaboration de projet qui devra être réalisé dans le droit commun (France travail, la MDPH, l'Assurance maladie, CPF), ainsi que l'accompagnement à la recherche d'emploi ou de formation.

Les sessions d'information et de sensibilisation à destination des prescripteurs sont également interrompues et remplacées par le service en ligne d'Appui à la professionnalisation (APRO), qui propose des modules d'autoformation et des classes virtuelles animées par l'Agefiph ou par un prestataire. La fin de ces temps d'échanges privilégiés a été source de difficultés dans l'appropriation de cette nouvelle offre et la mise en œuvre de prescriptions adaptées aux besoins et conformes au cahier des charges.

Cette nouvelle offre prévoit une étape obligatoire de « Qualification de la demande », qui permet de vérifier l'adéquation de l'accompagnement proposé aux besoins de la personne, de valider le choix du module prescrit ou d'en proposer un autre au prescripteur, chaque module étant conçu pour être indépendant et mobilisable selon la situation de la personne.

Les appuis spécifiques peuvent ainsi être mobilisés dans les 4 phases de parcours suivantes et se répartir comme suit :

### 1. Phase de préparation vers l'emploi ou la formation :

L'analyse de situation : l'objectif est d'identifier les conséquences du handicap et ses répercussions dans la construction du parcours professionnel de la personne bénéficiaire avec le prescripteur, au travers d'entretiens menés avec les CIP et selon le besoin exprimé, la réalisation d'un bilan neurocognitif.

L'analyse des capacités : En s'appuyant sur le travail d'élaboration de projet déjà initié par la personne, un.e CIP l'accompagne à mettre en perspective les conditions de travail adaptées à sa santé et les points de vigilance nécessaires à prendre en compte. La personne pourra ainsi s'assurer de l'adéquation entre ses capacités et les gestes professionnels, aptitudes et tâches liés au métier visé. Selon la situation et le projet visé, l'ergothérapeute peut également être sollicitée.

### Pour les phases :

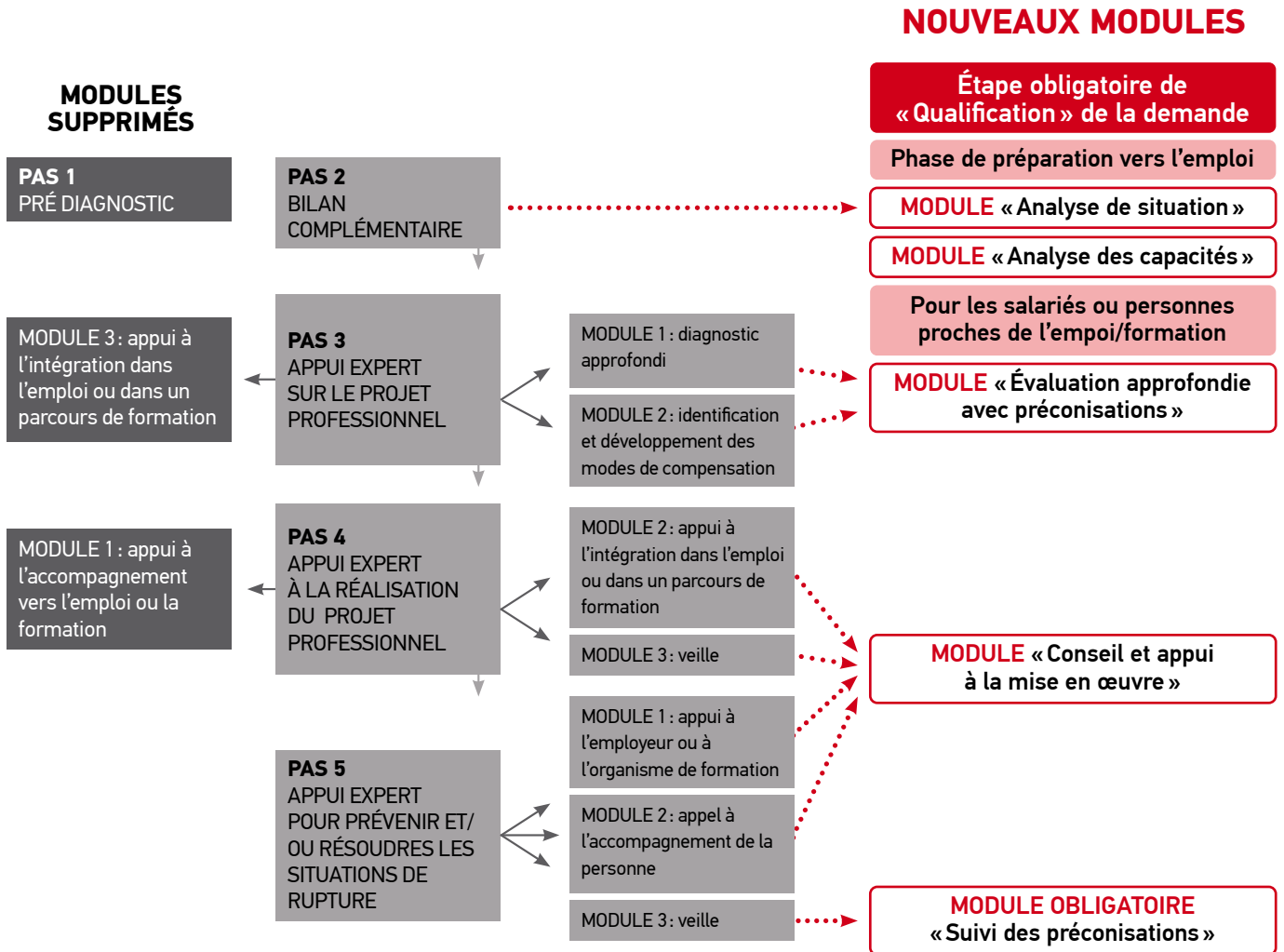
### 2. D'intégration dans l'emploi ou dans une formation ; 3. De maintien dans l'emploi ou en formation ; 4. De reconversion ou d'évolution professionnelle (en emploi ou en formation).

Deux modules peuvent être mobilisés séparément ou de manière consécutive sur une période de 18 mois :

L'évaluation approfondie avec préconisations : expliciter les conséquences de la situation de handicap de la personne bénéficiaire dans un contexte d'emploi ou de formation et identifier les moyens et techniques de compensation nécessaires (matériel et/ou humain, pédagogique, organisationnel...). Pour ce faire, l'accompagnement est coordonné par un.e CIP qui va mobiliser si besoin la neuropsychologue et/ou l'ergothérapeute de l'équipe, d'autres prestataires en l'existence d'autres handicaps, ainsi que les différentes parties prenantes intervenant autour de la situation de la personne (employeur, cap emploi, médecin du travail, organisme de formation).

Conseil et appui à la mise en œuvre : il vise à soutenir l'accompagnement du prescripteur et la mise en œuvre des solutions de compensation préalablement identifiées auprès de la personne bénéficiaire et des parties prenantes. Des essais et prêts de matériel au poste de travail peuvent ainsi être réalisés par l'ergothérapeute qui procédera si besoin, à des réajustements en lien avec le fournisseur.

## ÉVOLUTION DE L'OFFRE DE SERVICE SUITE À LA MISE EN PLACE DU SAS



Suivi des préconisations : réalisé environ 6 mois après la mise en place de aménagements, il permet au CIP référent de la situation de faire le point avec le prescripteur sur la mise en œuvre des préconisations et d'identifier, le cas échéant les interventions complémentaires à réaliser.

En Île-de-France, la mise en place du Service appuis spécifiques s'est faite de manière progressive à partir du 2 mai.

### MISE EN ŒUVRE DES APPUIS SPÉCIFIQUES DE MAI À DÉCEMBRE 2024

#### Recomposition de l'équipe :

La tarification retenue par l'Agefiph pour la mise en place de

ce nouveau marché a nécessité de repenser la composition de l'équipe.

Ainsi le poste de neuropsychologue créé au 1<sup>er</sup> trimestre 2023 a pu être stabilisé, mais celui de psychologue du travail n'a pu être maintenu. Durant la phase de démarrage des SAS nous avons sollicité des ergothérapeutes exerçant une activité libérale et pu recruter une ergothérapeute au cours du mois d'octobre.

Enfin, le déploiement de ce nouveau service, ses conditions de mise en œuvre et les outils de suivi mis en place ont amené des professionnels à quitter Arcat, l'équipe a connu ainsi une instabilité de plusieurs mois liés aux départs et arrivées de nouveaux collègues. Ces mouvements RH ont

également engendré du retard dans le traitement des prescriptions reçues, qui a donné lieu à un plan d'actions concerté avec l'Agefiph fin novembre.

### **Les difficultés rencontrées :**

Outre l'instabilité engendrée par les mouvements RH, les changements induits par le Service appuis spécifiques ont été nombreux et ont nécessité une forte adaptation de l'ensemble des professionnels mobilisés pour sa mise en œuvre.

La déclinaison opérationnelle de ce nouveau cahier des charges et son séquençage selon la phase du parcours de la personne, ainsi que le renforcement du rôle du référent de parcours prescripteur ont nécessité un temps d'appropriation pour les CIP qui ont dû réajuster leur positionnement et leurs pratiques dans ce nouveau contexte de marché public.

Celui-ci impose notamment la tenue de délais difficiles à respecter et une volumétrie horaire maximale à respecter pour la réalisation de chaque module, nécessitant la saisie de chaque action réalisée par chaque professionnel sur la plateforme de suivi de l'Agefiph (Digit'Hall), actions elles-mêmes soumises à la validation des prescripteurs pour initier ou clore un accompagnement. Cela nécessite une attention de l'ensemble des parties, engendre un travail administratif (mails doublés d'appels de relance par exemple) conséquent et plus important qu'auparavant, qui ampute d'autant le temps dédié à l'accompagnement direct des personnes. À celui-ci s'ajoute les difficultés d'appropriation de l'offre et de l'outil par certains prescripteurs à qui il a fallu expliciter les objectifs et contenus des modules, répondre à des questions techniques sans disposer pour autant des informations requises.

Enfin, la récurrence de prescriptions insuffisamment détaillées ont requis au démarrage une prise de contact fréquente pour expliciter le besoin du prescripteur en amont du démarrage de l'accompagnement, ce qui a paradoxalement permis de créer et renforcer les liens avec certains prescripteurs.

### **Difficultés liées à l'outil de suivi :**

La plateforme Digit'hall était encore en construction au moment de son lancement, les bugs constatés initialement ont pu susciter une certaine lassitude des professionnels face à l'obligation d'une vigilance accrue avant que des améliorations soient apportées de manière régulière, suite aux remontées d'usage des différents prestataires.

Par ailleurs, certaines fonctions n'étant pas disponibles sur l'outil (tri, export de l'ensemble des données...), un double contrôle reste nécessaire et engendre une charge de travail administratif supplémentaire, par ailleurs certaines données sociodémographiques n'ont pas pu être collectées et vont nécessiter la mise en place d'un outil de suivi supplémentaire pour 2025.

### **Contraintes rencontrées par le public accueilli :**

La majorité des prescriptions réalisées concernait des personnes éloignées de l'emploi, du fait du cumul de vulnérabilités : longue période d'inactivité professionnelle du fait d'un état de santé fragilisé, isolement social, familial et/ou géographique, situation socioéconomique précaire, santé mentale dégradée.

Par conséquent, le respect des délais de réalisation imposés par le cahier des charges a constitué une difficulté dans l'accompagnement des personnes concernées par une ou plusieurs maladies chroniques, qui peuvent se manifester par crises, qui nécessitent des périodes d'hospitalisation de quelques jours à plusieurs semaines. L'obligation de classer la demande en cas d'indisponibilité des personnes ne respecte pas toujours la temporalité et les difficultés liées au handicap des personnes ou à leurs conditions de vie.

Celles-ci sont ainsi contraintes de reprendre contact avec leur prescripteur et d'attendre d'être contactées par Arcat, source d'allongement des parcours et entraîne une perte de sens chez les professionnels qui ont l'impression de traiter davantage des dossiers que des personnes.

Enfin, certaines personnes avaient été peu ou mal informées sur les objectifs et contenus du dispositif SAS, ce qui a engendré des premiers contacts parfois délicats et nécessité d'expliquer auprès de la personne puis du prescripteur les objectifs de l'Appui mobilisé durant la phase de qualification. En effet, la suppression notamment des prestations d'appui à l'élaboration de projet a engendré une certaine confusion parmi certains prescripteurs qui demandaient la mise en œuvre de ce module, nécessitant à chaque fois de notre part un temps d'échange pour présenter le nouveau marché, avant la mise en œuvre de l'accompagnement. Les CIP ont dû également expliquer aux personnes orientées pour réaliser une analyse de situation en amont d'une réflexion sur le projet professionnel, qu'il s'agissait d'un accompagnement court et qu'elles seraient ensuite réorientées via leur référent France travail ou Cap emploi, vers les prestataires de droit commun pour réaliser ce travail d'élaboration sans prise en compte spécifique de leur état de santé.



La suppression des prestations d'élaboration de projet dédiées aux personnes en situation de handicap entraîne un allongement de la durée des parcours du fait de la saturation des dispositifs spécifiques à ce public. Cette approche en silo, la multiplicité des acteurs intervenant sur une situation et l'absence de prise en charge globale des personnes cumulant les facteurs de vulnérabilités déjà évoqués plus haut, majore le risque de rupture et d'éloignement de l'emploi.

### Impacts positifs de cette nouvelle organisation :

L'introduction de l'étape de qualification permet de :

- ▶ clarifier les demandes reçues et d'obtenir des informations complémentaires dans un délai raisonnable ;
- ▶ explorer la situation, garantir la cohérence de l'accompagnement proposé ;
- ▶ visibiliser cette étape de diagnostic et de formalisation de l'accompagnement,
- ▶ développer et renforcer les liens avec les prescripteurs.

Dans le cadre du partenariat avec l'APF, des réunions sont organisées régulièrement et permettent d'échanger sur les

difficultés rencontrées liées à l'organisation du marché, sur les situations rencontrées et les pratiques professionnelles. À ce titre, les ergothérapeutes ont pu partager leurs outils et méthodes de travail, dans la perspective de la mise à disposition ponctuelle du show-room de la Mission emploi, pour les essais de matériel à proposer dans le cadre du module Conseil et appui à la mise en œuvre.

### RÉPARTITION DE L'ACTIVITÉ RÉALISÉE DE MAI À DÉCEMBRE 2024

Le démarrage s'est fait de manière progressive avec une forte montée en charge à partir du mois de juillet sans connaître de pause dans le volume de prescriptions.

L'activité est déclarée et comptabilisée par l'Agefiph selon trois catégories d'accompagnement et trois lots d'intervention qui regroupent tous les départements d'Île-de-France. Au global, 106 personnes ont été accompagnées sur l'un des modules, le volume d'heures dédié est détaillé dans les tableaux ci-dessous.

| CATÉGORIES D'ACCOMPAGNEMENT                     | VOLUME RÉALISÉ PAR LOT |                          |                          | TOTAL           |
|---|------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
|   | Lot 89<br>(75 - 95)    | Lot 90<br>(78 - 91 - 92) | Lot 91<br>(77 - 94 - 93) |                 |
| Accompagnement vers l'emploi                    | 214,5                  | 136                      | 132,75                   | 483,25 h        |
| Accompagnement dans l'emploi privé              | 52,5                   | 6,5                      | 72,5                     | 131,5 h         |
| Accompagnement dans l'emploi public             | 31,25                  | 16,5                     | 7,25                     | 55 h            |
| <b>Total d'heures effectuées sur la période</b> | <b>298,25</b>          | <b>159</b>               | <b>212,5</b>             | <b>669,75 h</b> |

L'activité est la plus élevée dans les départements (75, 77 et 93) où le partenariat est ancien et solide.



| MODULES RÉALISÉS                                | ACCOMPAGNEMENT VERS L'EMPLOI | ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI PRIVÉ | ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI PUBLIC | TOTAL           |
|---|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Qualification                                   | 167,5                        | 34,75                              | 11                                  | 213,25          |
| Analyse de situation                            | 273,25                       | 23                                 | 6,5                                 | 302,75          |
| Analyse des capacités                           | 37,25                        | 13,5                               | 0                                   | 50,75           |
| Évaluation approfondie                          | 5,25                         | 52,75                              | 17,5                                | 75,5            |
| Conseil et mise en œuvre                        | 0                            | 7,5                                | 20                                  | 27,5            |
| <b>Total d'heures effectuées sur la période</b> | <b>483,25</b>                | <b>131,5</b>                       | <b>55</b>                           | <b>669,75 h</b> |

Pour cette année de démarrage, l'analyse de situation a été largement mobilisée pour les personnes en parcours vers l'emploi, comme étape préparatoire à l'élaboration du projet professionnel, à la recherche d'emploi ou de formation.

L'évaluation approfondie a été prescrite davantage en direction des salariés des secteurs privés que des agents de la fonction publique et, dans la continuité des accompagnements initiés, le module Conseil et appui à la mise en œuvre a pu être réalisé en direction d'agents de la Fonction publique territoriale dont la situation de santé est complexe.

Nous avons ainsi reçu des prescriptions à destination de **30 personnes salariées du secteur privé** et de **8 agents de la fonction publique**. Parmi elles, 16 salariés et en ac-

tivité ou en arrêt de travail ont pu bénéficier d'un accompagnement.

**Sur les 254 prescriptions reçues par Arcat, 47 n'ont pas abouties pour les motifs suivants :**

- ▶ 9 ont nécessité une réorientation ;
- ▶ 2 prescriptions ne correspondaient pas au cadre des AS (demande d'évaluer l'aptitude à la conduite) ;
- ▶ 11 demandes ont dû être classées en l'absence de justificatif d'éligibilité ;
- ▶ 12 personnes étaient indisponibles pour des raisons de santé ou familiales ;
- ▶ 11 personnes étaient injoignables, malgré des relances par mail et aux prescripteurs ;
- ▶ 2 bénéficiaires n'étaient pas intéressés, car en emploi et estimaient ne pas avoir besoin de soutien.

## LE PUBLIC ACCUEILLI

Les femmes restent le public majoritairement accompagné, puisqu'elles représentent 62 % des personnes orientées vers Arcat dans le cadre des Appuis spécifiques.

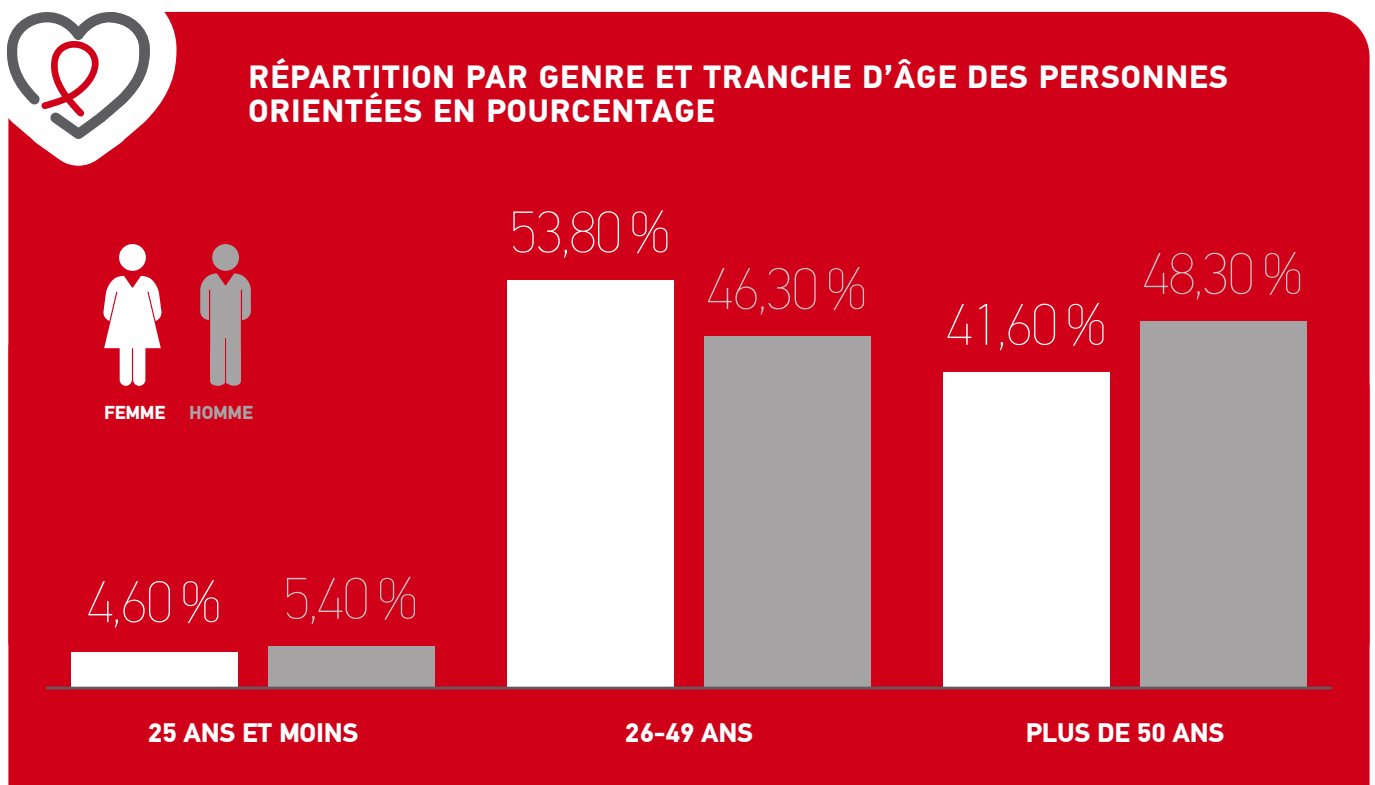
### Les bilans neurocognitifs :

La majorité des modules mis en place dans le cadre des Appuis spécifiques ont une volumétrie horaire qui permet de proposer et réaliser systématiquement un bilan lorsque le besoin est identifié, que la personne a donné son accord et n'a pas la possibilité de le réaliser à l'hôpital ou dans un cabinet libéral, et dans la limite des délais imposés.

**16 bilans ont ainsi été réalisés auprès de personnes concernées par des maladies chroniques** durant cette période de mise en œuvre.

## SITUATION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES ACCUEILLIES

Sur la période de mai à décembre 2024, 78% des personnes accompagnées sont des demandeurs d'emploi soit 83 personnes.





## FOCUS

### UNE SITUATION DE MAINTIEN EN EMPLOI

Fanny a 40 ans et travaille comme auxiliaire de puériculture dans une structure d'accueil spécialisée depuis plus de 10 ans. Elle vit avec une maladie génétique chronique qui se manifeste notamment par des douleurs articulaires, une fatigabilité importante, des troubles de la mémoire et des difficultés de concentration.

Depuis quelques mois les symptômes s'intensifient et les absences se multiplient en raison d'affections virales ou d'une fatigue trop importante, dans un contexte de pénurie de personnel au sein de la structure qui l'emploie qui engendre un rythme de travail soutenu. L'absence de professionnels implique une polyvalence nécessaire qui la contraint à réaliser certaines activités (saisie informatique, activités en étant assise au sol...) inadaptées à son état de santé et qui ont un effet délétère sur celui-ci.

Arcat est sollicité pour mener une évaluation approfondie de la situation de Fanny et pour proposer, le cas échéant des aménagements de son poste de travail.

Dans un premier temps plusieurs entretiens sont menés par une CIP en visio et à Arcat, pour avoir une bonne compréhension de la situation globale de Fanny : *ie* des incidences de son état de santé sur sa situation professionnelle et personnelle et familiale et des éléments (financiers, organisationnels) à prendre en compte pour proposer des aménagements adaptés. Cette première phase dure plusieurs mois en raison de la fluctuation de l'état de santé de Fanny et donc de sa disponibilité.

En parallèle et avec l'accord de Fanny, un contact est pris avec son employeur et le médecin du service de santé au travail pour organiser une visite sur site en présence de sa responsable, du médecin du travail, de l'ergothérapeute et de la CIP d'Arcat, afin : d'observer les conditions de réalisation du poste de travail, d'avoir un échange commun sur les contraintes de Fanny et les possibilités d'aménagement et/ou de réorganisation du poste de travail.

En raison de vacance de poste de part et d'autre, cette rencontre est organisée de manière effective au bout de plusieurs mois.

Dans l'intervalle et afin d'apporter un premier soutien à Fanny, une première rencontre lui est proposée avec l'ergothérapeute pour réfléchir à ses besoins de compensation, en parallèle une recherche est menée avec la CIP sur les dispositifs mobilisables qui lui permettraient de réduire son temps de travail tout en conservant son niveau de revenus, Fanny élevant seule son enfant.

La visite sur site et la rencontre pluridisciplinaire ont lieu plus de six mois après le démarrage de l'accompagnement de Fanny, qui a donc connu plusieurs périodes d'arrêt de travail.

Cette rencontre a permis de réunir les différents acteurs concernés et de les amener à échanger ensemble, Fanny a pu exprimer ses besoins et contraintes.

Suite à cette visite l'ergothérapeute a identifié des besoins en matériel et sollicité un des fournisseurs partenaires pour mettre en place du mobilier à l'essai (en cours actuellement).

Lors d'un point intermédiaire, l'ergothérapeute s'est assurée que Fanny ne ressentait pas de gêne supplémentaire nécessitant de procéder à des réajustements.

A l'issue de cet essai de matériel, un bilan sera réalisé avec Fanny, son employeur, le fournisseur, les professionnelles d'Arcat et la prescriptrice. Celle-ci pourra accompagner l'employeur dans sa demande d'aide financière auprès de l'Agefiph si le matériel proposé s'avère adapté et efficace, dans le cas contraire un nouvel essai devra être réalisé. Durant ce processus, les professionnelles d'Arcat restent impliquées dans cet accompagnement pour apporter un soutien à Fanny et le cas échéant à son employeur pour l'aménagement organisationnel du poste. Sans autre demande, l'accompagnement prendra fin et le relais transmis à la prescriptrice.

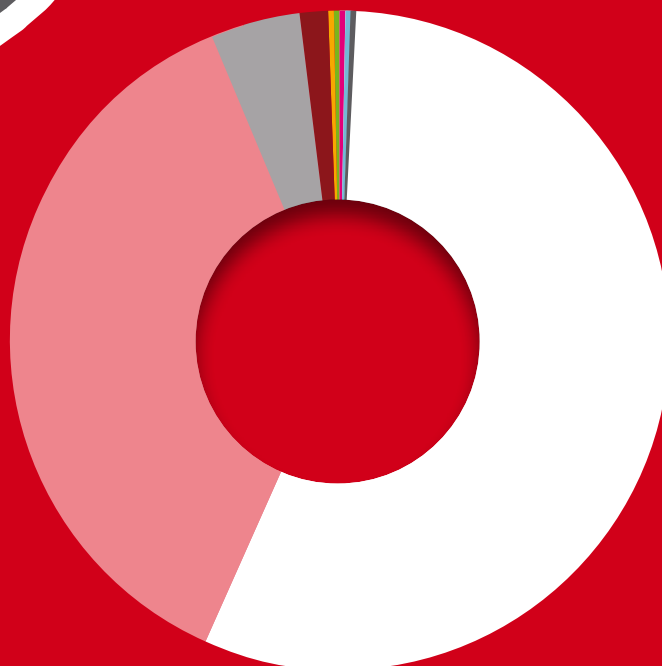
## LES RELATIONS AVEC LES PRESCRIPTEURS

Comme au premier semestre, Cap Emploi et France travail demeurent les prescripteurs principaux.

De par notre situation géographique, nous sommes plus facilement sollicités par les conseillers parisiens. Toutefois, les orientations en provenance des autres départements augmentent progressivement et des relations de confiance ont été bâties avec certains prescripteurs.



### RÉPARTITION PAR SITUATIONS DE SANTÉ (EN %)



|        |                |
|--------|----------------|
| 56,9 % | CAP EMPLOI     |
| 38,6 % | FRANCE TRAVAIL |
| 2,7 %  | DPT 93         |
| 1,3 %  | MISSION LOCALE |
| 0,1 %  | MINFI          |
| 0,1 %  | DPT 94         |
| 0,1 %  | FAA            |
| 0,1 %  | SÉQUENCES CLÉS |
| 0,1 %  | INSERM         |

## PERSPECTIVES 2025

Les remontées réalisées par l'ensemble des prestataires ont été entendues par l'Agefiph qui a décidé de revoir la durée des délais de réalisation des modules Analyse de situation et Analyse des capacités pour faciliter la réalisation des accompagnements.

L'équipe a commencé à se stabiliser en fin d'année avec l'arrivée de nouvelles collègues, ouvrant ainsi la possibilité

de concevoir et mettre en place des ateliers collectifs sur des thématiques telles que les « Acteurs et dispositifs de la santé au travail », « Comment prendre en compte sa santé dans son parcours vers et dans l'emploi », « Gérer le stress, l'anxiété et la charge mentale pour optimiser l'impact des aménagements au poste de travail et le maintien à l'emploi. », qui seront animés par des CIP et l'ergothérapeute.

# **PRACTICE**, DES PARCOURS SPÉCIFIQUES ADAPTÉS AUX BESOINS DE PERSONNES CUMULANT DES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

## **Mise en œuvre d'une nouvelle session du programme soutenue par le FSE dans le cadre du programme opérationnel national FEDER-FSE+ 2021-2027 : 1er juillet 2023 au 31 décembre 2024**

Depuis 2020, le programme Practice a pu être mis en place grâce à un cofinancement du FSE et de l'Agefiph. Avec la fin du conventionnement de l'Agefiph prévue courant 2024, il était nécessaire de rechercher un nouveau cofinancement. Grâce au soutien de la Ville de Paris à travers le dispositif Dynamiques emploi, le programme a pu être maintenu en 2024.

Celui-ci nous permet de proposer un accompagnement de remobilisation vers l'emploi à des personnes éloignées des dispositifs de droit commun et/ou rencontrant des problématiques de santé (personnes vivant avec une maladie chronique bénéficiaire ou non de la RQTH, personnes travailleuses du sexe ou ayant des conduites addictives). Ces personnes cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité du fait de leur parcours de vie (transidentité, migration, travail du sexe), et rencontrent par conséquent des difficultés particulières de retour et d'accès à l'emploi durable, ce qui les expose d'avantage au chômage de longue durée. En effet, la perte de lien social, l'éloignement du milieu professionnel lié notamment à la gestion de la santé et ses impacts sur la vie quotidienne altèrent la capacité à retrouver une activité professionnelle, et nécessitent d'identifier les capacités mobilisables pour mener des démarches.

Les personnes sont orientées par les services publics de l'emploi (Cap emploi, Pôle emploi ou Mission locale) ou des travailleurs sociaux de structures partenaires. Tout au long du programme, l'ensemble de l'équipe réalise

des réunions d'information au sein des structures prescriptrices à destination des travailleurs sociaux, des conseillers à l'emploi ou des personnes elles-mêmes. Après réception de la fiche de prescription, les conseillers en insertion professionnelle réalisent un entretien préliminaire. Celui-ci permet de vérifier la conformité du profil de la personne, son intérêt pour le dispositif et sa disponibilité.

La question de la santé est le principal critère d'orientation des personnes vers notre dispositif. L'orientation est ainsi réalisée lorsque les personnes expriment le besoin d'être accompagnées pour accéder à un premier emploi formel ou pour identifier les postes accessibles et adaptés à l'état de santé actuel après une période d'interruption, et les moyens d'y accéder.

**Le programme Practice vise ainsi à favoriser l'insertion professionnelle et l'inclusion sociale en proposant un accompagnement individualisé vers l'emploi ou la formation à des franciliens peu qualifiés et cumulant des facteurs de vulnérabilités.**

Les parcours proposés s'articulent ainsi autour de cinq axes :

1 – La remobilisation et l'accompagnement d'un public fragile et victime de discriminations dans une démarche d'insertion professionnelle (emploi et formation) et d'inscription dans le droit commun (ouverture de droits ou aide au maintien, accès aux soins, travail en partenariat avec les établissements médico-sociaux etc...).

2 – La coconstruction avec les personnes accompagnées d'un projet professionnel réaliste qui tient compte à la

fois de leurs aspirations, de leurs capacités et de leurs limites. Practice vise ainsi à redonner envie à ces personnes de se projeter en valorisant leurs qualités, leurs expériences, ainsi que les compétences et forces acquises durant leur parcours, sans nier leur situation sociale et les contraintes liées à la santé.

**3 – Le renforcement des savoirs de base indispensables à une insertion sociale et professionnelle :**

- ▶ a communication - prendre des notes, s'exprimer en français à l'oral et à l'écrit, prendre la parole en public, structurer et présenter son projet ;
- ▶ le numérique - connaître l'environnement informatique, s'initier à l'usage des technologies de l'information et de la communication) ;
- ▶ la mobilité - se déplacer en autonomie et sereinement malgré les contraintes liées à la maladie, utiliser les applications d'itinéraire et se repérer dans les transports en commun ;
- ▶ le conseil en image – s'approprier les codes qui s'appliquent en emploi/formation - vêtements, maquillage, coiffure. A travers un moment de soins et de détente, ces ateliers permettent également de travailler sur l'estime et la confiance en soi, étape essentielle pour la préparation au retour à l'emploi/formation.

**4 – Le renforcement du pouvoir d'agir des personnes en développant leurs connaissances et soutenant le partage d'expérience entre pairs.** La précarité, la maladie peuvent amener les personnes à s'isoler, s'éloigner de la participation sociale et engendrer une perte d'autonomie dans la gestion des activités quotidiennes.

L'acquisition des connaissances sur les dispositifs de droits communs ou les lieux ressources permet aux personnes d'acquérir une plus grande autonomie dans la gestion des situations auxquelles elles sont et seront confrontées dans leur parcours (gestion du parcours de soins, entretiens, discrimination...) mais aussi les aide à se réapproprier des choix professionnels et de vie.

**5- Le travail sur la relation à l'employeur :** changer les représentations liées à la situation des personnes accompagnées pour faire évoluer les pratiques de recrutements et lutter contre les discriminations en proposant des sensibilisations sur l'intégration des personnes éloignées de l'emploi et favoriser la réalisation de périodes d'immersion en entreprise.

## LA MISE EN ŒUVRE EN 2024

### LE CONTENU DU PROGRAMME

Des rendez-vous individuels et ateliers menés par les chargé.e.s d'insertion professionnelle : définition des centres d'intérêt, introduction au projet professionnel, valorisation du parcours et des compétences, techniques de recherche d'emploi appliquées à la recherche de stage, préparation d'enquêtes métiers, présentation des dispositifs d'accès à l'emploi/formation, introduction au droit du travail et présentation des éléments constitutifs du contrat de travail, outillage sur les questions de discrimination, etc.

Ces ateliers constituent le cœur du projet Practice. **192 ateliers** ont ainsi été mis en place en 2024 et **320 rendez-vous individuels** ont également été menés par les chargé.e.s d'insertion, la psychologue du travail ou la neuropsychologue.

En complément, Practice propose une série d'ateliers permettant le développement des compétences de base, des savoirs numériques pour favoriser l'autonomie :

- ▶ Informatique : 1 séance de 2h chaque semaine pendant 10 semaines. 2 sessions à destination des personnes participant aux groupes Practice, soit 4 groupes en 2024.
- ▶ Prise de parole en public : Les groupes ont pu bénéficier de 3 séances de travail avec l'intervenante de Souffleurs de sens, afin de travailler sur des outils de relaxation/gestion du stress, s'approprier des règles et techniques de communication et s'entraîner à prendre la parole pour présenter son profil et son parcours. **17 ateliers ont été mis en place.**
- ▶ Estime de soi et conseil en image : en partenariat avec le Salon Joséphine, les personnes ont pu bénéficier de séances de socio esthétique (soin du visage, modelage dos, soin des mains), « relooking » coiffure, conseil en image, atelier sur l'estime de soi. **8 journée capital confiance ont ainsi été réalisées.**

Sur l'ensemble des groupes constitués, seulement quatre personnes accueillies avaient besoin de remise à niveau en français, ce qui ne permettait pas la mise en place d'atelier en interne, par conséquent elles ont été réorientées vers l'extérieur en fonction de leur lieu de résidence et leur niveau.



En début d'année, des réunions de présentation du programme ont été menées auprès de CSAPA, de structures médico-sociales et de prescripteurs du réseau pour l'emploi (France travail, Cap emploi 92). Malgré une mobilisation plus difficile au second semestre qui a nécessité davantage de relances, ces différentes prises de contact ont permis de constituer plusieurs groupes :

- ▶ 2 groupes à destination des personnes ayant des conduites addictives – 17 personnes inscrites.
- ▶ 5 groupes à destination de personnes vivant avec des maladies chroniques et/ou étant en situation de vulnérabilité et précarité sanitaire – 36 personnes inscrites.

Dans le cadre du renouvellement du programme Practice, au deuxième semestre des périodes d'immersion en milieu professionnel ont pu être mises en place pour certains participants afin d'élargir les pistes de projet professionnel, évaluer ses capacités physiques en situation d'emploi, lever les appréhensions face à la reprise d'une activité et favoriser les mises en relation avec des employeurs.

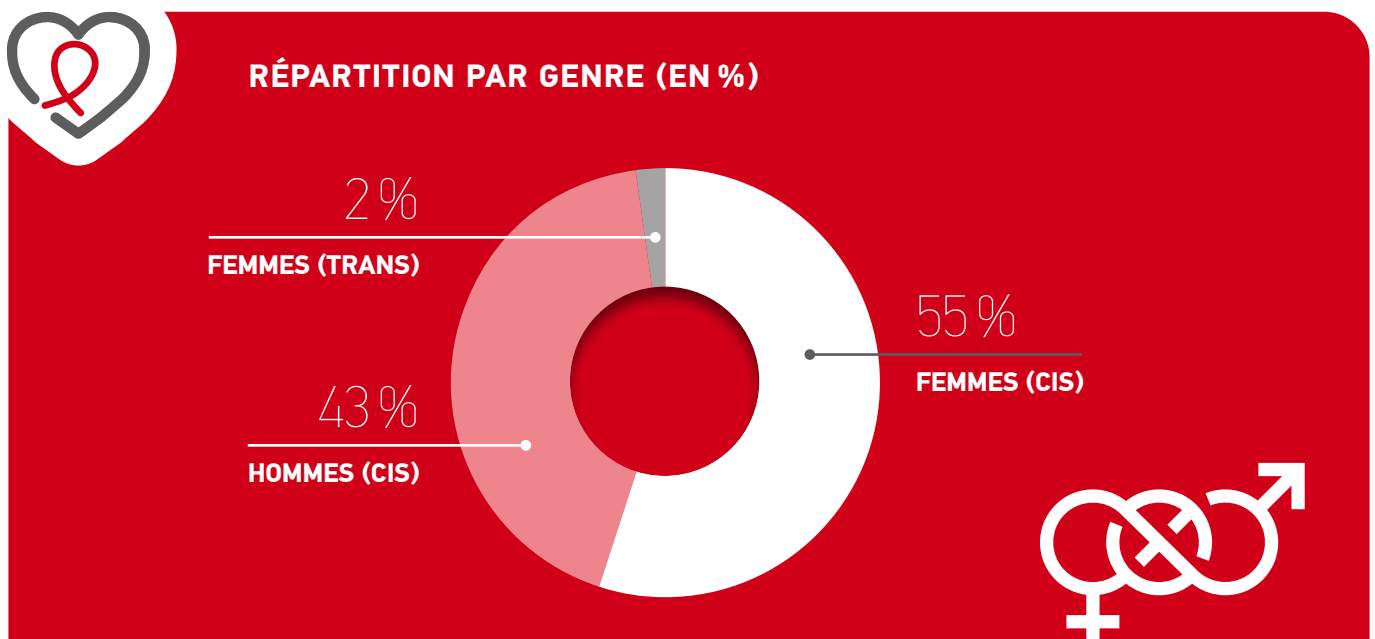
En raison de mouvements RH internes (départs, arrêts de travail...) et externes (départ d'interlocuteurs privilégiés), les contacts pris pour des visites d'entreprise n'ont pu aboutir.

Deux séances de sensibilisation et d'information sur les caractéristiques et la prise en compte des maladies chroniques en emploi, ont été réalisées auprès :

- ▶ d'une entreprise adaptée souhaitant s'informer avant de recruter des personnes concernées ;
- ▶ des salariés d'une mutuelle afin de favoriser l'accueil de personnes en immersion et l'intégration de salariés.

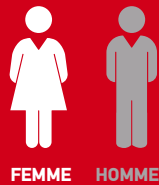
### LE PUBLIC ACCUEILLI

En 2024, 29 femmes cis, 1 femmes trans et 23 hommes cis sont entrés dans le parcours, soit 53 personnes, dont 33 parisien.e.s.





### RÉPARTITION PAR GENRE ET TRANCHE D'ÂGE DES PERSONNES ORIENTÉES EN POURCENTAGE



0% 4%

25 ANS ET MOINS

67% 65%

26-49 ANS

33% 31%

PLUS DE 50 ANS

Les personnes accompagnées avaient majoritairement entre 26 et 49 ans. 33% de femmes et 31% d'hommes avaient plus de 50 ans.

L'état de santé et la situation sociale (perte de logement/hébergement, difficulté financière) des personnes s'est présenté comme un réel frein à leur mobilisation et leur participation, engendrant de façon régulière des absences, voire des abandons.

Les groupes ont pu être constitués grâce à un travail en collaboration avec les services publics de l'emploi qui ont été les principaux orienteurs. Le travail de partenariat avec les établissements médico-sociaux s'est poursuivi et les liens se sont renforcés avec le Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) Pierre Nicole ou l'EDVO, malgré les aléas liés aux changements d'interlocuteurs au sein des structures. De nouveaux partenaires ont été rencontrés tels que le CSAPA France addiction.

Parmi les 53 personnes accompagnées au cours de cette année de mise en œuvre du programme Practice, on comptabilise 45 personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, soit 85 % des participants.

Parmi elles, 69 % sont bénéficiaires des minimas sociaux dont :

- ▶ 25 perçoivent l'AAH ou la pension d'invalidité soit 47 % ;
- ▶ 23 sont bénéficiaires du RSA soit 43 % ;
- ▶ 3 perçoivent l'ASS, soit 6 %.

De plus 2 personnes perçoivent l'ARE soit 4 % du public accueilli.

54,5% des participants disposent d'un niveau inférieur au baccalauréat ce qui implique :

- ▶ une moins grande diversité de postes accessibles et adaptés ;
- ▶ une étape de formation préalable pour optimiser les possibilités de retour à l'emploi ;
- ▶ un allongement du parcours d'insertion, ce qui nécessite la mise en place d'étapes et de relais intermédiaires pour soutenir et maintenir les personnes mobilisées sur la durée.

En effet, vivre avec un état de santé fluctuant nécessitant des soins ou des traitements contraignants, avoir des conditions de vie instables, un vécu discriminatoire, peut susciter une réticence et une inquiétude pour certaines personnes à initier des démarches pour retrouver le monde professionnel.

Tout au long des accompagnements, les chargé.e.s d'insertion professionnelle se sont ainsi attachés à prendre en compte la situation globale des personnes, des orientations vers des dispositifs et professionnels adaptés aux problématiques identifiées ont ainsi été réalisées. Les entretiens avec la psychologue ont permis : d'identifier des problématiques de santé mentale plus spécifiques, d'apporter du soutien aux personnes en souffrance et de travailler sur les parcours discriminatoires vécus et aider les personnes à se projeter vers une reprise d'activité.

## LES BILANS NEUROCOGNITIFS

Parmi les participants ayant eu des conduites addictives et orientés par des CSAPA, des troubles cognitifs (perte de mémoire, difficulté de concentration, compréhension, ralentissement...) ont pu être observés par les professionnels ou être évoqués par les participants eux-mêmes, du fait de leur consommation passée de produits ayant une incidence sur les facultés cognitives (alcool, produits psychostimulants etc..).

6 personnes ont donc souhaité réaliser un bilan pour soutenir leur parcours de soins, une demande d'allocation adulte handicapé et d'orientation en milieu protégé.

La complexité des parcours, l'instabilité de l'état de santé cumulée à une situation sociale fragile (isolement, niveau faible de qualification, longue durée d'inactivité, manque d'expérience professionnelle...) peuvent freiner voire entraver l'accès et le retour à l'emploi pérenne. Certaines situations peuvent également relever d'un accompagnement plus long, nécessitant l'identification de relais une fois le parcours terminé.

Durant le parcours, 13 personnes soit 25 % des participants, ont pu réaliser une immersion professionnelle à différents postes : barista, aide-cuisinière, développeur web, vendeur en épicerie/parfumerie, fleuriste, technicienne de maintenance informatique, agent de maintenance en bâtiment, potière, référente handicap, assistante administrative et tatoueuse.

Ces stages d'une durée de 2 semaines ont permis aux participants de vérifier à la fois leur capacité à respecter les attendus en entreprise (ponctualité et assiduité), évaluer leurs limitations physiques en situation d'activité et réévaluer si nécessaire le temps de travail visé, découvrir, vérifier ou infirmer leur intérêt pour un métier tout en réalisant le stage dans son intégralité.

## LES SUITES DE PARCOURS

Parmi les personnes ayant validé un projet :

- ▶ 3 ont accédé à l'emploi en CDI ;
- ▶ 2 personnes ont pu intégrer une Structure d'insertion par l'activité économique, permettant une reprise d'activité progressive, le renforcement des savoirs de base et la consolidation du projet professionnel ;
- ▶ 3 ont été orientées vers une structure d'accompagnement d'aide à la création d'entreprise et vers les ateliers France travail dédiés ;
- ▶ 5 personnes poursuivent leur parcours en formation ;
- ▶ 1 participant a été orienté vers le milieu protégé ;
- ▶ 1 participant a été orienté dans ses démarches pour ouvrir ses droits à la retraite pour invalidité ;
- ▶ 14 personnes ont été orientées vers le Service Public de l'Emploi pour bénéficier d'un accompagnement renforcé pour mener à bien leur recherche d'emploi ;
- ▶ 2 personnes ont été orientées vers l'Elan retrouvé pour bénéficier d'un accompagnement vers l'emploi prenant en compte et soutenant leur santé mentale.

Pour 10 personnes, des démarches restent à effectuer pour finaliser la validation de leur projet professionnel, via des PMSMP ou des enquêtes métier.

Enfin, pour 12 personnes, les problématiques de santé et les démarches sociales restent prioritaires. Elles ont ainsi été orientées vers les services sociaux, les CMP ou mises en relation avec des centres de santé.

Pour la première fois, des bilans intermédiaires et finaux ont été réalisés pour chaque groupe et ont permis de recueillir la parole de certains participants sur les objectifs visés par le parcours : la remobilisation, la reprise de confiance et l'élaboration d'un projet professionnel adapté aux situations des personnes.



## FOCUS

### UN BILAN DU PROGRAMME AVEC LES PARTICIPANT.E.S

#### DE LA REMOBILISATION

**Amina :** « Je me connaissais peu, mais j'aime les activités manuelles et créatives, je suis attirée par plusieurs secteurs dont la pair-aidance et la création qui ont émergé suite à l'analyse de mon parcours et à la passation des tests d'intérêt. J'avais une tendance à la procrastination au démarrage du parcours, la découverte d'un métier et la réalisation d'activités qui m'ont intéressée lors de la PMSMP (céramique) m'ont portée et motivée à réaliser d'autres démarches » à l'issue du parcours : prise de rendez-vous pour initier des démarches administratives en souffrance depuis plusieurs mois, initiation d'un accompagnement par France travail pour consolider son projet professionnel.

**Maud** trouve que la durée de l'accompagnement (6 mois) est trop courte pour finaliser le projet avec la référente Arcat, mais cela « lui a permis de se bouger ».

*« Les ateliers de Souffleurs De Sens m'ont aidée à m'ancrer dans le présent, le jeu, à me concentrer. »*

#### LA REPRISE DE CONFIANCE EN SOI

**Arnaud :** « Au démarrage, j'avais envie de faire le point sur mes compétences, mes envies, mes freins et mes possibilités, j'avais besoin d'être accompagné dans mes démarches et la préparation aux entretiens pour reprendre une activité dans le secteur de l'administration réseaux où je n'ai pas exercé depuis 2017. » « Timide et tendu au départ, j'ai adoré les ateliers Souffleurs de Sens qui m'ont aidé à me détendre et à développer mes compétences orales en situation de stress, à travailler ma spontanéité et ne pas me dévaloriser devant un public. Les soins au salon Joséphine m'ont donné de la détente, de prendre soin de moi et permis de voir les choses autrement. Depuis le début des ateliers j'ai perdu du poids et me sens plus frais, voir du monde m'a fait du bien, j'ai été très soutenu par le groupe ».

*« Les ateliers théâtre m'ont permis d'avoir du répondant et une activité physique. »*

**Nathalie :** « Les ateliers m'ont permis de sortir de mon imaginaire et de me dire n'aie pas peur, vas-y ! La CIP m'a bousculée tout en étant là pour moi. Je me suis aussi approprié le vocabulaire de la recherche d'emploi que je ne maîtrisais pas ».

#### AVANCÉE SUR UN PROJET PROFESSIONNEL

**François :** « J'avais du mal à sortir de chez moi, passer les tests d'intérêt a permis à "de me connecter" à des centres d'intérêt oubliés et à formuler des choses sans savoir les dire. Être en groupe m'a donné un rythme et de l'élan pour chercher une immersion dans le secteur de la vente, ce stage m'a permis de vérifier que je peux exercer un autre métier même si je panique encore car je n'ai pas travaillé depuis 6 ans »

**Lydie :** « J'avais déjà une idée de projet professionnel, mais ne savais pas par où commencer, l'accompagnement m'a permis de chercher une période d'immersion pour me mettre en situation et vérifier que le corps suit. J'ai plus de confiance en moi car la dynamique de groupe m'a portée et m'a appris à ne pas forcer pour rien ».

**Patricia :** « Le parcours m'a permis de structurer ma pensée, de me rendre compte que la maladie ne permettait pas d'engager une formation et de travailler comme greffière. Les ateliers d'entraînement à la prise de parole et au salon Joséphine m'ont fait prendre conscience de la nécessité d'écouter et de respecter mon corps. Boostée par l'accompagnement individuel et le rythme des ateliers pour retrouver un emploi de juriste, j'ai multiplié les démarches et prises de contact auprès de cabinets d'avocats qui ont abouti à une proposition de missions ».

La PMSMP a permis à **Sofia** de vérifier sa capacité à rester debout et gérer les douleurs, à retenir les informations transmises et faire valider ses aptitudes à la vente par un professionnel. Le contact clients et la réalisation de ventes lui a permis de reprendre confiance en elle, malgré le constat de devoir reprendre une activité à temps partiel plus adaptée à son état de santé actuel.



### PERSPECTIVES 2025

La fin du cofinancement de l'Agefiph et l'incertitude sur la date de publication du nouvel appel à projet FSE pour le programme Practice nécessitent de trouver de nouvelles sources de financement pour sécuriser la poursuite du programme, même si la ville de Paris a renouvelé son soutien au projet pour 2025. Pour ce faire, un dossier a été déposé en réponse à l'appel à projet de la Fondation d'électro dépôt en faveur de l'insertion, mais qui n'a pas été retenu.

Une veille est donc menée pour les futurs appels à projet et subventions qui permettraient de pérenniser ce programme qui accompagne et répond aux besoins de publics vulnérables très éloignés de l'emploi, à travers une approche globale de la situation de la personne et un travail en partenariat avec les acteurs du réseau pour l'emploi, du services sociaux et médicosociaux.



4

# ARCAT FORMATION

*Développer les compétences en santé sexuelle  
et communautaire*

# LE CENTRE DE FORMATION

## DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES EN SANTÉ SEXUELLE ET COMMUNAUTAIRE

Arcat Formation a connu une forte augmentation de son volume d'activité entre 2023 et 2024, avec le quasi-doublement du nombre de jours de formation comme du nombre de stagiaires.

|                      | 2023 | 2024 |
|----------------------|------|------|
| NOMBRE DE JOURS      | 78   | 154  |
| NOMBRE DE STAGIAIRES | 457  | 845  |

La qualité de l'offre n'a pas été impactée par cette croissance significative comme en témoignent le renouvellement de la certification Qualiopi en juin 2024 et la satisfaction générale des stagiaires qui reste stable avec une note moyenne de 4,7/5.

### DIVERSITÉ DES THÉMATIQUES

Arcat Formation s'adapte à différents contextes et publics en offrant une large gamme de formations répondant à divers besoins du secteur sanitaire, social et médico-social.

Si les formations liées aux TROD, à la santé sexuelle et aux addictions (avec ou sans substances) sont récurrentes, Arcat Formation diversifie ses thématiques (santé mentale, santé communautaire...) et propose des actions plus spécifiques sur l'accueil et l'accompagnement des publics minorisés et/ou vulnérables telles que les personnes migrantes et exilées, trans, LGBTI+.

La formation Parler de sexualité avec les personnes accompagnées, avec sa déclinaison pour cibler des publics spécifiques aux besoins particuliers a été particulièrement plébiscitée cette année.

### STRUCTURES CLIENTES ET PARTENAIRES

Arcat Formation bénéficie d'une base de structures clientes fidèles, notamment grâce à son partenariat avec le Groupe SOS qui reste un client majeur, avec des actions diversifiées proposées au sein de ses différentes entités (Pôle Addiction, Solidarités, Pôle LIS, Handicap, Asile...).

D'autres structures clientes sollicitent régulièrement Arcat Formation comme le Samu social, la Croix rouge Française, les centres de santé et les associations communautaires.

En 2024, Arcat Formation a en outre créé de nouvelles synergies avec des partenaires comme Emmaüs Solidarités, La Fondation Le Refuge, Vers Paris sans sida et Solidarité Sida.

### FOCUS SUR 2 FORMATIONS

#### CHEMSEX : QUELS PRODUITS ? QUELLES PRATIQUES SPÉCIFIQUES ? QUEL ACCOMPAGNEMENT ?

Les 3 et 4 décembre 2024, à Tunis, Arcat Formation a proposé une formation coconstruite avec Solidarité Sida, réunissant les associations ATL, ALCS et MARSA.



Objectif : renforcer les capacités des acteur-ices communautaires dans la réduction des risques liés au Chemsex.

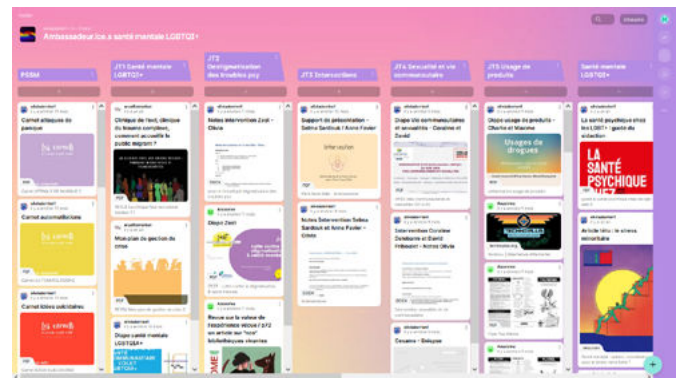
Pendant ces 2 jours, les participant-es ont exploré :

- ▶ Les bonnes pratiques en matière de prévention et d'accompagnement.
- ▶ Les stratégies d'accompagnement adaptées aux besoins spécifiques des usager-es.
- ▶ Le partage d'expériences pour renforcer la collaboration régionale.

## AMBASSADEUR-ICES EN SANTÉ MENTALE LGBT+

Vers Paris sans sida a sollicité Arcat Formation pour être « fil rouge » de leur projet de formation et d'animation d'un réseau de 23 ambassadeur-ices en santé mentale LGBT+ visant à :

- ▶ Intégrer les enjeux communautaires dans les questions de santé mentale des personnes LGBT+.
- ▶ Outiller les personnes et les communautés avec des outils de psycho-éducation et d'auto soin pour revendiquer l'importance de la santé communautaire dans sa pratique.
- ▶ Prendre en main sa santé mentale en tant que personne LGBT+ et 'enrichir des expériences, compétences et savoirs des un-es et des autres.



## PERSPECTIVES 2025

- ▶ Renforcer l'offre auprès des partenaires existants tout en explorant de nouvelles synergies touchant de nouveaux publics ;
- ▶ proposer des programmes de formation en santé sexuelle qui répondent aux besoins spécifiques de publics comme la formation *Parler de sexualité* avec les personnes migrantes, *Parler de sexualité* avec les personnes en situation de handicap notamment à destination des professionnel·les de santé.
- ▶ Poursuivre les partenariats sur des projets d'envergure en coconstruisant des formations intégrées à des dispositifs

tels que PARRAJ porté par avec GSOS Jeunesse et GSOS Solidarité et qui a vocation à Prévenir, accompagner, réduire les risques des conduites addictives chez les enfants et jeunes suivis par l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

L'année 2024 a été positive pour Arcat Formation, avec un volume d'activité conséquent. En optimisant certains aspects et en diversifiant les sources, Arcat Formation peut se développer et continuer d'agir comme un levier essentiel pour l'amélioration des pratiques professionnelles et un meilleur accompagnement des populations accueillies.



# 5

## LE PÔLE MÉDIAS, COMMUNICATION & PLAIDOYER

*Informier, former, représenter*

### **JOURNALDUSIDA.ORG, LE BIP ET LES RÉSEAUX SOCIAUX**

Informier les personnes concernées, les professionnels de santé  
et médico-sociaux et les chercheurs en sciences sociales

### **LE PLAIDOYER ET L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE**

Défendre les droits et les intérêts des PVVIH  
et des populations clés

# JOURNALDUSIDA.ORG | BIP

INFORMER LES PERSONNES  
CONCERNÉES; LES PROFESSIONNEL·LES  
DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX;  
ET LES CHERCHEUR·SES  
ET ÉTUDIANT·ES EN SCIENCES SOCIALES

## JOURNALDUSIDA.ORG

Publication française de référence sur le VIH et les pathologies associées, les droits des malades, la recherche scientifique et les politiques de santé, *Le Journal du sida* était édité par Arcat de 1988 à 2013.

Depuis 2018, le site Internet journaldusida.org met à disposition gratuitement ses archives en format pdf, et plus d'un millier d'articles extraits de ces 227 numéros peuvent être retrouvés et consultés dans des dossiers thématiques :

- ▶ Prévention
- ▶ Recherche
- ▶ Lutte contre le VIH
- ▶ Vivre Avec
- ▶ Traitements
- ▶ International
- ▶ Accès aux droits



### LES RÉALISATIONS 2024

Journaldusida.org est conçu dans une optique de dialogue entre passé et présent. De nouveaux articles viennent ainsi s'ajouter chaque aux articles d'archives, dans les dossiers thématiques.

### LES ARTICLES D'ACTUALITÉ PUBLIÉS EN 2024

- ▶ Utilisation d'anticorps neutralisants en thérapie : un espoir pour la rémission du VIH ?  
Publié en janvier 2024
- ▶ Hommages à Frédéric Edelmann  
Publié en février 2024
- ▶ Portrait de Frédéric Edelmann, cofondateur du Journal du sida  
Publié en février 2024
- ▶ Recueil d'entretiens avec Frédéric Edelmann, extraits  
Publié en mars 2024
- ▶ Le suivi épidémiologique du VIH pris en défaut  
Publié en mars 2024
- ▶ Le futur des traitements du VIH et de la PrEP  
Publié en avril 2024
- ▶ États généraux des personnes vivant avec le VIH : rien pour nous, sans nous !  
Publié en juin 2024
- ▶ Les personnes trans entravées dans leurs parcours de soin  
Publié en septembre 2024
- ▶ Cure : Où en est la recherche sur la rémission du VIH ?  
Publié en octobre 2024
- ▶ Haro sur l'accès aux soins des étrangers : c'est perdant pour tout le monde  
Publié en novembre 2024
- ▶ Le VIH au péril de l'invisibilité  
Publié en décembre 2025
- ▶ « Participer à la recherche » : les apports des associations de lutte contre le sida  
Publié en décembre 2025



Ces articles mensuels sont diffusés via une newsletter, envoyée à 10 000 abonnés, professionnels de la santé, du social et de l'information

### VISIBILITÉ DE JOURNALDUSIDA.ORG (mesurée par l'outil de web analyse Matomo)

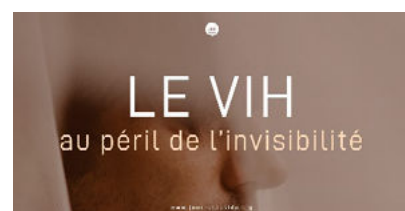
- ▶ [www.journaldusida.org](http://www.journaldusida.org) a été visité **64 429** fois au cours de l'année 2024.
- ▶ **79 262 pages vues, dont 67 644 pages uniques.**
  - En moyenne, **178 visites quotidiennes** sont effectuées sur [www.journaldusida.org](http://www.journaldusida.org), soit **1 250 par semaine**. Le site a connu un **pic de visite (4 044) fin janvier 2024**, dans les jours qui ont suivi l'annonce du décès du fondateur du Journal du sida, Frédéric Edelmann.
- ▶ **48 265** visites provenaient d'**Europe**, dont **42 052** de France et **2074** de Belgique ;
- ▶ **11 953** visites provenaient d'**Afrique**, dont 2096 du **Cameroun**, 1 801 d'**Algérie**, 1 287 du **Maroc** et 1 348 de **Côte d'Ivoire** ;
- ▶ **3 062** visites provenaient d'**Amérique du Nord**, dont **1 395** du **Canada** ;

- ▶ **Paris (12 230), Lyon (1 559), Marseille (1 055), Poitiers (1 029) et Nanterre (859)** sont les 5 villes d'où il y a eu le plus de connexions au site du Journal du sida.
  - On constate via ces données que la **majorité** des lecteurs et visiteurs du site [www.journaldusida.org](http://www.journaldusida.org) se connectent d'un **territoire francophone**.
  - **À noter : 866 téléchargements ont été effectués sur le site du Journal du sida.** Les éléments téléchargeables sur le site correspondent aux 227 numéros d'archives du Journal du sida.

### LE JDS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

Sur Facebook, Twitter et LinkedIn, Journaldusida.org relaie ses propres articles (d'actualité et issus des archives), ainsi que des informations issues d'autres sources sur la lutte contre le VIH/sida et la santé sexuelle.

- ▶ Les comptes d'Arcat et du Journal du sida sont suivis par **3 531 personnes** sur les réseaux sociaux (2 215 sur Facebook, 525 sur X et 791 sur LinkedIn).



- ▶ **19 publications** ont été postées sur **Facebook**, **24** sur **LinkedIn** (hors partages de publications venant d'autres comptes - données du 21/2/2024 au 31/12/2024, LinkedIn ne permettant de consulter les archives des comptes « entreprises » au-delà d'une année), ayant généré **21 145 impressions** et **24 tweets** ont été rédigés (données du 1<sup>er</sup> janvier au 26 juillet 2024, date du dernier tweet sur le compte d'Arcat & le JDS).
- ▶ **LinkedIn est désormais le réseau social le plus adapté pour la communication d'Arcat.** En effet, c'est un réseau social professionnel, il est donc plus adapté que Facebook, qui est de moins en moins utilisé et ne génère

quasi plus de réactions. Enfin, X a été quitté par plus de la moitié des comptes qui suivaient Arcat (1 136 en 2023 vs 525 en 2024) et Arcat a décidé de ne plus utiliser ce réseau social, dans la lignée de nombreuses associations, collectivités et institutions françaises.

- ▶ **Depuis janvier 2024, Arcat utilise une nouvelle solution pour la diffusion de ses Newsletters, Brevio.** Grâce à cet outil, le Journal du sida a envoyé une **Newsletter mensuelle** aux **10 513 personnes inscrites** (données relevées du 20/12/2024) à sa liste de diffusion. **Le taux d'ouverture au 20/12/2024 était de 15,07 %, ce qui correspond à 1 586 ouvertures de mail.**

## EXEMPLE DE NEWSLETTER ENVOYÉE PAR LE JOURNAL DU SIDA





# LES TEMPS FORTS DE L'ANNÉE 2024

JDS

**LES TEMPS FORTS DE L'ANNÉE 2024**

L'année 2024 pour Arcat a été largement marquée par trois grandes conférences auxquelles une partie des équipes a participé : l'**AFRAVIH** à Yaoundé, la **conférence internationale AIDS 2024** à Munich et les **Fast-Track Cities** à Paris.

2024 a également été l'année d'une nouvelle édition des **Etats Généraux des Personnes Vivant avec le VIH**, 20 ans après la première, événement inter-associatif auquel a activement participé Arcat, de l'élaboration de la stratégie à la présence de personnes suivies par l'association ainsi qu'une partie de ses professionnel·les lors de l'événement.

**EGPVIH 2024 : PLUS DE 140 PERSONNES SÉROPOSITIVES INTERPELLENT LES DÉCIDEURS-SES PUBLICS-QUES AVEC 10 MESURES POUR AMÉLIORER LEUR QUALITÉ DE VIE**

« 14 ans après le lancement de « Vivre Positif avec le VIH », plus de 140 personnes séropositives, réunies le temps d'un weekend dans le cadre des États Généraux des Personnes Vivant avec le VIH, ont émis 10 recommandations et revendications pour améliorer leurs conditions de vie et lutter contre les multiples discriminations auxquelles elles sont encore confrontées.

## LE BIP

Le Bulletin d'information pour les professionnel·les sanitaires et sociaux·ales de l'entreprise, les membres de DRH, CE et CHSCT paraît deux fois par an. Cette publication est diffusée gratuitement, par mail, auprès de 11 000 destinataires, et aborde des sujets en lien avec la santé en milieu professionnel.

- ▶ **Bip n°62**, paru au printemps 2024: dossier « Endométriose au travail: la fin d'un tabou ».
- ▶ **Bip n°63**, paru en décembre 2024: dossier « Prévenir les violences sexistes et sexuelles au travail »;

Le premier numéro du BIP est paru fin 1997, et pendant plusieurs années l'objectif principal était de relayer des initiatives de prévention contre le VIH/Sida par les entreprises et de sensibiliser en faveur de l'emploi de personnes vivant avec le VIH.

Les archives du BIP peuvent être retrouvées et consultées sur le site d'Arcat : <https://www.arcat-sante.org/bip/>

Sans perdre de vue les problématiques spécifiques au VIH/Sida, le BIP traite aujourd'hui plus largement de santé au travail, considérant que les entreprises peuvent à la fois avoir besoin d'informations et être relais d'informations sur les pathologies pouvant affecter les membres de leurs équipes.

## LES RÉALISATIONS 2024

Depuis décembre 2022, et la refonte de sa maquette, le BIP fait six pages et non plus quatre.



# LE PLAIDOYER ET L'EXPERTISE SCIENTIFIQUE DÉFENDRE LES DROITS ET INTÉRÊTS DES PVVIH ET POPULATIONS CLÉS

## LE COLLECTIF TRT-5-CHV

### Marianne L'Hénaff porte la voix d'Arcat au TRT-5-CHV

En 2024, onze associations composent le TRT-5 CHV, associations de lutte contre le sida, les hépatites virales et thèmes associés (drogues).

En 2024 le TRT-5 CHV a engagé un travail de modernisation de sa communication externe : un nouveau logo et l'adoption d'une signature – « La recherche au cœur de nos luttes » –, la refonte de sa plaquette de présentation et l'investissement du réseau LinkedIn.

## VEILLE DE LA RECHERCHE ET INFORMATION DES PATIENTS

Le TRT-5-CHV a poursuivi son action de veille éthique de la recherche publique et a participé à la relecture de documents de l'ANRS-MIE en 2024. Il s'agit de notes d'informations patients (NIP) d'essais cliniques (VIH ou hépatites) ou de newsletters de cohortes sur des thèmes variés (allègement, rémission, PrEP, prévention des IST...).

Le collectif a relu 13 documents destinés aux participants à la recherche : 9 relectures de notes d'information et de consentement destinés aux participants-es d'essais, sur des sujets divers (PrEP en long acting, Cure, HPV trans, observatoire allaitement Lactaviv etc), 2 supports de communication pour les participants-es d'essais et 2 chartes éthiques sur la recherche.

### Le TRT-5 CHV participe à l'amélioration et à la simplification des documents d'information à destination des participants à des essais, pour favoriser la participation éclairée des personnes à la recherche.

En 2024, le collectif a publié 7 articles sur son site :

- ▶ **Rapport d'activité 2023, le 14 mai.**
- ▶ **VIH & Allaitement** : la possibilité pour des PVVIH d'allaiter enfin reconnue en France, le 3 septembre.
- ▶ **Suspension d'autorisation de mise sur le marché de génériques** : des ARV épargnés pendant deux ans maximum, le 18 septembre ;
- ▶ **Lancement des inscriptions au Forum du TRT-5 CHV** « Participer à la recherche, toute une science ! », le 20 septembre

## MANDATS DE LA REPRÉSENTANTE D'ARCAT À L'ANRS-MIE

- ▶ Comité scientifique sectoriel 13 recherche clinique VIH et Hépatites (CSS13)
- ▶ CSS ReCH-MIE (recherche clinique en maladies infectieuses émergentes)
- ▶ AC 44 Recherche clinique VIH Nord/ Sud Sous-groupe stratégies antirétrovirales et Comorbidités
- ▶ Étude SEPTAVIH : fragilités chez les personnes vivant avec le VIH âgées de 70 ans et plus
- ▶ Conseils scientifiques des cohortes HEPATHER et BULEDELTA
- ▶ Conseil d'orientation de l'ANRS (suppléante)
- ▶ Comités indépendants des essais ANRS 171 SYNACTHIV et ANRS 0250 Bi-LIGHT



- ▶ **Essais cliniques de médicaments** : retour sur l'exclusion systématique des personnes non affiliées ou non bénéficiaires d'un régime de sécurité sociale, le 14 octobre.
- ▶ **Dispensation trimestrielle de tous les ARV** : une option plébiscitée par les associations et les professionnels-les de santé, le 11 décembre.
- ▶ **VOCABRIA® et REKAMBYS®** : il n'est plus obligatoire d'administrer les deuxièmes et troisièmes séries d'injections à l'hôpital ! le 18 décembre.

#### **Le TRT-5 CHV a été interviewé dans le cadre des articles suivants :**

- ▶ Le suivi épidémiologique du VIH pris en défaut, *Le journal du sida*, mars 2024 ;
- ▶ Le « long-acting » pour espérer couper court au VIH, *Le moniteur des pharmacies*, novembre 2024 ;
- ▶ PrEP, des recommandations pour élargir la couverture, *Transversal*, novembre 2024.

#### **MISSION DE REPRÉSENTATION AUX INSTANCES DE L'ANRS :**

- ▶ les comités de recherche clinique (CSS et AC)
- ▶ les conseils indépendants ou scientifiques des essais et des cohortes
- ▶ le conseil scientifique et le conseil d'orientation de l'ANRS

#### **LES PROJETS COPORTÉS PAR LE TRT-5 CHV**

Le TRT-5 CHV a rejoint l'équipe d'une étude sur l'implémentation en vie réelle des traitements injectables en France coordonnée par le SESSTIM et financée par l'ANRS-MIE. Le collectif a participé à la rédaction du projet et co-construit les questionnaires et guides d'entretiens prévus par le protocole. Une fois l'étude lancée en 2025, le collectif aura pour rôle d'élaborer et de porter la stratégie de transfert des connaissances en collaboration avec les chercheuses en sciences sociales. En 2024, le TRT-5 CHV a également présenté avec le SESSTIM un projet accepté au financement par Sidaction. L'objectif du projet est d'identifier les principaux facteurs de prise de décisions des professionnels-les de santé impliqués-es dans des essais visant la guérison ou la rémission du VIH.

#### **ANTICIPER L'ARRIVÉE DE LA PREP INJECTABLE**

En avril, l'arrivée de la PrEP injectable en France est devenue plus concrète avec le démarrage de l'évaluation par la Haute autorité de santé (HAS) d'APRETUDE, ou cabotegravir injectable tous les deux mois en intramusculaire. Le TRT-5 CHV a contribué à cette évaluation, en soulignant l'importance d'enrichir l'éventail de prévention de sorte à atteindre des publics que la PrEP en comprimés ne parvient pas à toucher.

L'enrichissement des données disponibles en matière de PrEP injectable a été un des chevaux de bataille du collectif en 2024. Le TRT-5 CHV a plaidé en faveur de recherches relatives à l'observance des utilisateurs-trices et à leur diversité, dans un contexte de déploiement de la PrEP orale qui demeure insuffisant. Des rencontres ont eu lieu avec le laboratoire Gilead dont la PrEP injectable en sous-cutanée tous les six mois est en phase avancée de développement. Fin 2024, le TRT-5 CHV a commencé à plaider auprès de la Caisse nationale d'Assurance maladie pour la prise en charge du VOCABRIA (traitement indiqué pour les PVIH) y compris en utilisation préventive chez les personnes souffrant d'insuffisance rénale. Pour ces dernières, les recommandations HAS parues en août 2024 recommandent en effet le cabotégravir en première intention, l'association emtricitabine/ténofovir étant contre-indiquée.

#### **BIOLOGIE MÉDICALE DÉLOCALISÉE**

La BMD qui permet la réalisation d'exams de biologie médicale hors les murs très rapidement, est bridée par des processus de certification et de vérification très lourds et dissuasifs pour les acteurs de terrain. Le TRT-5 CHV a été à l'initiative d'une demande d'inscription au programme de travail de la HAS de 2024. Elle vise la production d'une recommandation en santé publique sur la place de la BMD dans la stratégie de dépistage du VIH, des hépatites virales et des IST en France, y compris dans une approche populationnelle d'aller-vers. Accompagné par une dizaine d'acteurs-trices issus-es du milieu associatif et médical, le collectif est allé à la rencontre de la HAS et de la Direction générale de la santé (DGS) afin de défendre l'intérêt de la BMD.



## FORUM TRT-5 CHV

Le forum d'échanges entre chercheurs-ses et non chercheurs-ses intitulé «Participer à la recherche : toute une science !» a eu lieu les 13 et 14 décembre.

Réunissant une centaine de participants-es au cours des deux jours, cet événement avait pour objectif principal de favoriser les échanges et les collaborations entre les chercheurs et la société afin de promouvoir la recherche participative. A travers cet événement, le collectif a aussi souhaité rendre compte de l'implication historique des associations dans la recherche en santé, mettre à l'honneur des exemples d'actions structurantes ou de recherches participatives impliquant des personnes concernées ou des associations, et donner des clés pour comprendre et mettre en œuvre une recherche réellement construite avec et pour les personnes concernées.

Le collectif a mis sur son site un dossier complet consacré au forum où l'on peut retrouver l'essentiel des tables rondes, des photos et l'ensemble des posters :

<https://www.trt-5.org/%f0%9f%8e%89revivez-leffervescence-du-forum-participer-a-la-recherche-toute-une-science-du-trt-5-chv%f0%9f%8e%89/>

## PARTICIPATION AU RAPPORT D'EXPERTS

En septembre 2021, le Rapport d'experts, sous la direction du Pr Delobel et sous l'égide de la HAS, a été lancé. Les réunions se sont poursuivies ou ont débuté en 2022 puis en 2023. Les chapitres Hépatites ont été publiés fin 2023. Marianne L'Hénaff a participé à 6 groupes Hépatites et VIH : (ARV adultes, Suivi et comorbidités, VHC, VHB, VHD, Parcours de soin). Ces recommandations ont été publiées courant 2024, chapitre par chapitre.

## CO-CONSTRUIRE LES ORIENTATIONS DE LA RECHERCHE

Dans le cadre de sa mission de représentation des PVVIH ou les hépatites, le TRT-5 CHV contribue et suit les orienta-

tions de la recherche. Le TRT-5 CHV a maintenu en 2024 ses réunions régulières avec l'ANRS-MIE pour suivre et participer aux réflexions sur l'animation de la recherche publique et en faisant remonter des sujets de recherches

## PLAIDOYER POUR UNE RECHERCHE INCLUSIVE

En 2024, le TRT-5 CHV a poursuivi son plaidoyer pour lever l'interdiction stricte, entrée en vigueur en 2022, d'inclure des personnes en situation irrégulière aux essais cliniques de médicaments ou de stratégies, alors que le VIH continue de progresser en France chez les personnes nées à l'étranger, qui représentent 50 % des découvertes de séropositivité chaque année. Des rencontres avec le COMEDE et des acteurs de la recherche ANRS ont permis de mener une réflexion pluridisciplinaire sur les représentations au cœur de la participation/exclusion des étrangers à la recherche biomédicale, ainsi que des minorités, moins ou pas représentées.

En 2024, nos conclusions ont été exposées au Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) et exploitées dans le cadre de communications et d'un plaidoyer institutionnel.

<https://www.trt-5.org/recommandations-pour-une-recherche-inclusive-et-representative/>

## ALLAITEMENT ET VIH

En 2024, le TRT-5 CHV a poursuivi son plaidoyer sur l'allaitement des Femmes vivant avec le VIH, avec plusieurs associations pour réfléchir à la possibilité de l'allaitement pour les FVVIH si elles le désirent.

Sur fond d'actualisation des recommandations d'experts VIH, le TRT5 CHV a publié un appel à mener des recherches en France et à l'international sur ce sujet, ainsi qu'un article :

*VIH & Allaitement : la possibilité pour des PVVIH d'allaiter enfin reconnue en France*, le 3 septembre.

**PARTICIPATIONS AUX RÉUNIONS AVEC LES INSTITUTIONS, LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES OU EN INTERNE DE LA REPRÉSENTANTE D'ARCAT****RÉUNIONS DE L'ANRS**

|   |  |
|---|--|
| CONSEIL D'ORIENTATION ANRS MIE                                      | 2 réunions                                   |
| DIRECTION DE L'ANRS   | 4 réunions TRT-5-CHV-ANRS                    |
| COMITÉS SCIENTIFIQUES SECTORIELS<br>RECHERCHE VIH ET HÉPATITES ANRS | CSS13: 2 réunions<br>CS ReCH-MIE: 2 réunions |
| CONSEILS SCIENTIFIQUES  | Cohorte Hepather: 2 réunions                 |
| COHORTES HÉPATITES  | Cohorte BuleDelta: 2 réunions                |
| AC44 ANRS   | 4 réunions                                   |
| COMITÉ INDÉPENDANT ESSAI SYNACTHIV                                  | 1 réunion                                    |

**RÉUNIONS AVEC LES INSTITUTIONS ET AVEC LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES**

|              |   |
|--------------|---|
| RÉUNION ANSM | 1 réunion   |
| LABORATOIRES | 11 réunions (VIIV, Gilead, MSD Galderma (New-Fill),<br>CEPHEID (BMD) ) Roche, GSK |

**RÉUNIONS INTERNES AUX COLLECTIFS**

|           |  |
|-----------|--|
| TRT-5-CHV | 11 RIM du TRT-5-CHV de 6 h<br>14 réunions des groupes de travail |
| AUTRES    | Assemblée générale de l'AG du TRT-5-CHV                          |



6

# LE PÔLE ÉVÉNEMENTIEL

*Mobiliser et soutenir les programmes d'aides  
aux PVVIH et aux populations clés*

**LES CRÉATEURS ONT DU CŒUR**

La braderie solidaire et engagée

**1<sup>ER</sup> DÉCEMBRE - OPÉRATION SET DE TABLE**

Sensibiliser le grand public sur les enjeux actuels  
de la lutte contre le VIH

# LES CRÉATEURS ONT DU CŒUR

## LA BRADERIE SOLIDAIRE ET ENGAGÉE

### NOTRE HISTOIRE

À l'initiative de Pierre Bergé, alors président de l'association Arcat, l'événement **Les Créateurs ont du cœur** voit le jour en 1993. Depuis, deux grandes ventes solidaires sont organisées chaque année au profit de l'association. De nombreuses marques et créateurs nous font don de milliers d'articles neufs, issus de leurs invendus, tout au long de l'année.

Ces articles sont ensuite proposés au public à des prix largement remisés. En contrepartie, les donateurs bénéficient d'une valorisation de leur engagement à travers une réduction fiscale et une visibilité renforcée aux côtés d'Arcat.

Véritables temps forts pour notre association, ces braderies permettent de financer durablement nos programmes d'accompagnement. Elles sont devenues des rendez-vous incontournables de la lutte contre le VIH/sida, rappelant que ce combat – tout comme celui contre les inégalités sociales de santé – reste plus que jamais d'actualité.

### NOS ÉVÉNEMENTS

La braderie solidaire **Les Créateurs ont du cœur** se décline en deux éditions par an : l'une à Noël, l'autre au printemps/été. Chacune d'elles se prépare sur une période de six à sept mois. Cette organisation en deux temps nous permet de prospecter de nouvelles marques, de collecter les dons, de les trier et de les reconditionner dans notre espace de stockage.

Deux jours avant l'ouverture, avec l'aide précieuse de nos bénévoles, nous investissons le **Bastille Design Center** – notre partenaire depuis plus de dix ans – pour transformer le lieu en un véritable grand magasin éphémère. Chaque espace est pensé en fonction des dons : mode homme, femme, enfant, chaussures, décoration, bijoux... Tout est repensé à chaque édition pour offrir la meilleure expérience possible.

L'événement s'étale sur trois jours, avec une dernière journée marquée par une remise exceptionnelle de – 50 % supplémentaire sur des articles déjà soldés jusqu'à – 70 %. Notre objectif ? Offrir une expérience de qualité, avec des produits d'exception.

La vente des billets via **BilletWeb** nous permet d'évaluer précisément notre fréquentation. La demande est forte : 500 billets s'envolent en seulement 15 minutes après l'ouverture de la billetterie.

En 2024, la braderie estivale (29 mai – 1<sup>er</sup> juin) a accueilli **2 157 visiteurs**, tandis que l'édition de Noël a attiré **3 141 personnes**. Ce sont ainsi plus de **5 298 billets** qui ont été vendus cette année, sans compter les nombreux visiteurs spontanés – soit **350 visiteurs de plus** que l'an dernier.

### NOTRE COMMUNICATION

Pour célébrer les **30 ans** de la braderie, nous avons choisi de revenir à l'essence même de notre engagement : les **missions et les valeurs d'Arcat**.

Notre action repose sur un accueil inconditionnel des personnes, un accès aux soins pour toutes et tous et des programmes d'accompagnement pensés pour soutenir les plus vulnérables. En 2024, nous avons voulu mettre en lumière 40 ans d'engagement d'Arcat.

C'est dans cette dynamique que nous avons collaboré avec **La Rage**, un collectif transféministe d'artistes engagés dans la création d'affiches dans le cadre d'un atelier de sérigraphie réunissant des personnes accompagnées, des bénévoles et des professionnel·les de l'association.

Deux affiches ont vu le jour, riches de sens. À travers elles, nous avons voulu faire passer des messages de **solidarité**, de **colère**, de **tendresse**, de **résistance**, de **entraide** et de **d'amour**.

# LES CRÉATEURS ONT DU CŒUR

## BRADERIE SOLIDAIRE ÉTÉ

**JUSQU'À - 90 %**

**29 • 30 • 31 • MAI  
1<sup>er</sup> • JUIN 2024**

Vente organisée au profit de l'association Arcat pour lutter contre le VIH/sida et les inégalités sociales de santé

**BASTILLE DESIGN CENTER**  
74, bd Richard-Lenoir  
75011 Paris

mercredi, jeudi et vendredi de 10h à 19h  
samedi de 10h à 15h

Pour accéder à la vente, rendez-vous à partir du **25 avril 2024** sur [www.billetweb.fr/les-createurs-ont-du-coeur-automne-2024](http://www.billetweb.fr/les-createurs-ont-du-coeur-automne-2024)

# LES CRÉATEURS ONT DU CŒUR

## BRADERIE SOLIDAIRE HIVER

**JUSQU'À - 90 %**

**12 • 13 • 14  
15 • 16  
DÉCEMBRE 2024**

Vente organisée au profit de l'association Arcat pour lutter contre le VIH/sida et les inégalités sociales de santé

**BASTILLE DESIGN CENTER**  
74, bd Richard-Lenoir  
75011 Paris

Du jeudi au samedi de 10h à 19h  
Dimanche et lundi de 10h à 15h

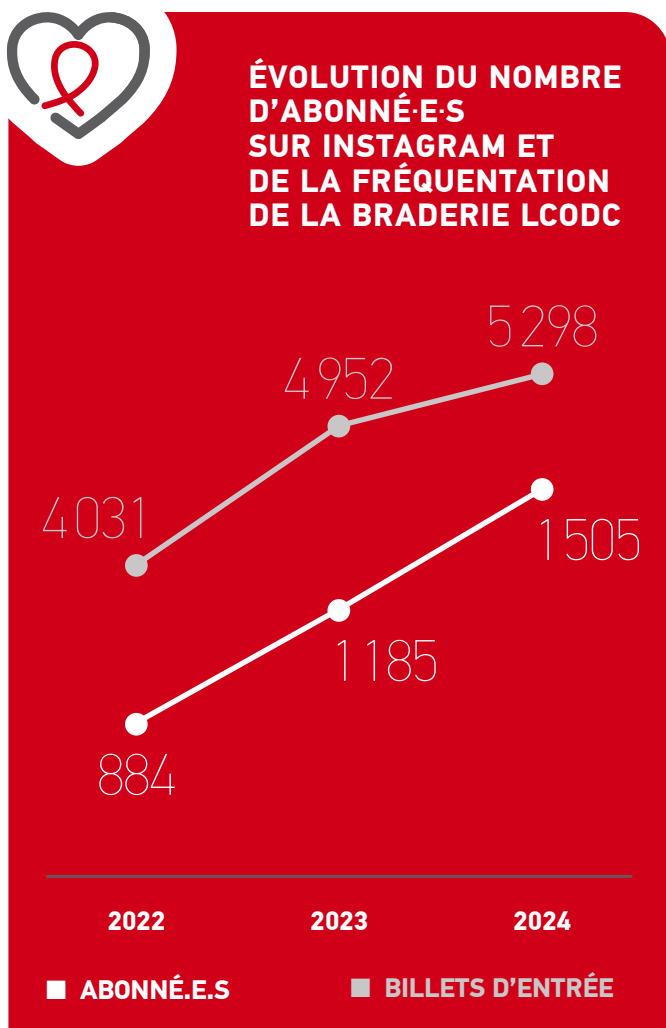
Pour accéder à la vente, rendez-vous sur : [www.billetweb.fr/les-createurs-ont-du-coeur-noel-2024](http://www.billetweb.fr/les-createurs-ont-du-coeur-noel-2024)



## NOS RÉSEAUX

Le compte **Instagram** est devenu le principal outil de communication des Créateurs ont du cœur. Si les publications sont principalement centrées autour de notre événement phare, la braderie solidaire, elles reflètent également l'ensemble des actions portées par notre pôle événementiel. Pour améliorer la lisibilité et faciliter l'accès aux informations, nous avons structuré notre compte autour de **stories à la une**, soigneusement classées par édition ou thématique : Hiver 2024, Été 2024, Interviews, Hiver 2023, etc.

Depuis le recrutement, en 2022, d'une personne partiellement dédiée à la communication sur les réseaux sociaux, nous avons observé une **croissance continue** de notre communauté. En deux ans, notre compte Instagram est passé de **884 à 1 631 abonné.e.s**. Une progression qui semble étroitement liée à l'intensification de notre stratégie de communication et à la fréquentation toujours plus importante de nos événements.



## NOTRE STRATÉGIE DE CONTENU

Nous avons constaté que les pics de croissance de notre communauté Instagram coïncidaient avec les périodes de braderies. C'est à ces moments-là que nos publications – **104 cette année** – génèrent le plus d'engagement. Ce constat nous a permis de prendre conscience de l'importance d'alimenter nos réseaux de **manière continue**, y compris en dehors des temps forts événementiels.

Dans cette optique, nous avons lancé cette année une série de **vidéos d'interviews** réalisées au sein des équipes d'Arcat. Sept professionnel·les ont accepté de témoigner sur leur rôle au sein de l'association et sur leur contribution à l'organisation de la braderie Les Créateurs ont du cœur. Ces interviews permettent de **reconnecter l'événement à la mission sociale d'Arcat**, et de rappeler à notre communauté que participer à la braderie, c'est aussi soutenir un engagement associatif fort.

Ainsi, nos réseaux deviennent des outils essentiels pour **valoriser les actions d'Arcat et sensibiliser un public plus large** à notre combat

## UN LIEU EMBLÉMATIQUE POUR NOS ÉVÉNEMENTS

Depuis plus de **dix ans**, le **Bastille Design Center** est le théâtre de nos braderies solidaires. Situé en plein cœur du XI<sup>e</sup> arrondissement de Paris, ce **magnifique bâtiment industriel de 700 m<sup>2</sup>** offre un cadre unique, à la fois chaleureux, modulable et chargé d'histoire – jusqu'aux pavés de bois qui tapissent le sol.

Ce lieu emblématique nous permet de **créer des espaces immersifs**, reconnaissables à chaque édition, et surtout, de **mettre en valeur les articles généreusement offerts par nos donateurs**. Un véritable écrin, à la hauteur de l'événement.

## LA GÉNÉROSITÉ DES DONATEURS

Depuis plus de **30 ans**, la braderie solidaire Les Créateurs ont du cœur est une opportunité pour les marques et les créateurs de **s'engager concrètement dans la lutte contre le VIH/sida aux côtés d'Arcat**.

Toujours très nombreuses à nous soutenir, ce sont des **centaines de marques** issues des secteurs de la mode, de la beauté et de la décoration qui répondent présentes à chaque édition.

Grâce à un travail de prospection actif sur les salons professionnels, une veille constante sur Internet et le dynamisme de nos réseaux, de nouvelles marques nous rejoignent chaque année.

**En 2024**, nous avons accueilli **23 nouvelles marques partenaires** dans l'aventure :

*Alepia, Beka, By Foutas, Castaner, Comme Avant, Cotélaç, Duralex, Kaloo, Kapital DS, Klak, La Cartablière, Les Gambettes, Les Lumières du Temps, Maison Kitsuné, My Cocoon, Oscar et Valentine, Payotte, Peau d'Âne, Poppik, Sabot Youyou, Santibe, Sobo Concept, Talla Eyewear.*

## LE SOUTIEN DE MÉCÈNES

Parmi nos soutiens de longue date, **l'association AXA Atout Cœur** joue un rôle majeur depuis plus de 10 ans, en nous octroyant une subvention et en mobilisant de nombreux bénévoles parmi ses collaborateur·rices lors des journées de vente.

Nous bénéficions également de l'engagement de **trois autres partenaires privés** dans le cadre de journées solidaires proposées aux salarié·es : **Salesforce, Paribas Factor (via son pôle RSE)**, et, tout récemment, **Geodis**, qui nous apporte un **soutien financier** en plus de son investissement humain.

## L'ENGAGEMENT DES BÉNÉVOLES

Les bénévoles sont les piliers de nos événements. Leur implication est précieuse à chaque étape de la braderie :

- ▶ **En amont**, ils récupèrent les dons, les trient, les étiquettent, participent à la distribution de flyers, à l'affichage et aux relances.
- ▶ **Pendant la semaine de l'événement**, ils assurent le transfert des dons vers le Bastille Design center, installent les stands, organisent les espaces, accueillent les visiteurs et assurent la vente.

À chaque édition, ce sont **plus de 100 bénévoles** qui se mobilisent, avec **enthousiasme et générosité**.

Notre réseau de bénévoles s'est diversifié et élargi au fil des années :

**Fondations d'entreprise, plateformes citoyennes** (jemen-gage.paris.fr, France Bénévolat, Passerelles et Compétences), **réseaux sociaux, bouche à oreille**, mais aussi, et de plus en plus, **de personnes accompagnés par Arcat**.

# 1<sup>ER</sup> DÉCEMBRE – OPÉRATION SET DE TABLE SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC SUR LES ENJEUX ACTUELS DE LA LUTTE CONTRE LE VIH

Depuis 1997, à l'occasion du 1<sup>er</sup> décembre, chaque année, Arcat organise l'opération « Set de table ». Ce support de communication prend la forme d'un set de table diffusé dans des lieux de restauration collective (restaurants d'entreprise, administrations, établissements scolaires, hôpitaux, etc.). Ces sets de tables sont un outil de sensibilisation auprès du grand public sur les enjeux de la lutte contre le VIH.

En 2024, nous avons décidé d'orienter notre communication

autour des outils de prévention – que l'on peut se procurer gratuitement grâce à la prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie – pour lutter contre le VIH.

C'est l'illustratrice Élise Enjalbert qui a admirablement relevé le défi et a su interpréter de notre message d'information dans le rendu d'un visuel doux et solaire.

**En 2024, 34 539 sets ont ainsi été distribués auprès de 93 partenaires.**





**ASSOCIATION ARCAT**

94 - 102, rue de Buzenval

75020 Paris

Tél. 01 44 93 29 29

métro : Buzenval

**Horaires d'ouverture**

Du lundi au jeudi de 9 h à 18 h

Le vendredi de 9 h à 17 h

[www.arcat-sante.org](http://www.arcat-sante.org)



Arcat est une association du Groupe SOS